

Evaluationsbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



Konsortialführung:	Prof. Dr. Susanne Knappe, Dipl. Psych. Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01187 Dresden. Tel 0351-463 39727, Fax:-36984, E-Mail: susanne.knappe@tu-dresden.de
Förderkennzeichen:	01NVF17046
Akronym:	PROMPt
Projekttitle:	Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern
Autoren:	Helene Hense, Anja Zscheppang, Jochen Schmitt
Förderzeitraum:	1. Oktober 2018 – 30. September 2022

Inhaltsverzeichnis

I. Abkürzungsverzeichnis.....	2
II. Abbildungsverzeichnis	2
III. Tabellenverzeichnis.....	2
1. Ziele der Evaluation	3
2. Darstellung des Evaluationsdesigns.....	3
3. Ergebnisse der Evaluation.....	8
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Evaluators.....	18
5. Literaturverzeichnis	19
6. Anhang	22
7. Anlagen	22

I. Abkürzungsverzeichnis

FfPaed	Fachkräfte für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderärzt:innen)
min	Minuten
NVF	Neue Versorgungsform (standardisiertes Screening und gezielte Zuweisung)
PROMPt	Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
ZEFQ	Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen
ZEGV	Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung

II. Abbildungsverzeichnis

Nummerierung	Bezeichnung	Seitenzahl
Abbildung 1	Rekrutierung der Zielgruppen für die Einzelinterviews inklusive Ablehnungsgründe (Hense et al., 2024)	8

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über die quantitative Evaluation und qualitative Implementierungsevaluation sowie Verortung der Ergebnisse im Abschlussbericht.....	4
Tabelle 2: Qualitativer Stichprobenplan für die Zielgruppe der Leistungserbringenden.....	7
Tabelle 3: Qualitativer Stichprobenplan für die Zielgruppe der Familien	7
Tabelle 4: Zusammensetzung der Stichprobe der Leistungserbringenden der qualitativen Interviewbefragung (Hense et al., 2024)	9
Tabelle 5: Zusammensetzung der Stichprobe der Sorgeberechtigten der qualitativen Interviewbefragung (Hense et al., 2024)	9
Tabelle 6: Direktzitate zur empirischen Verankerung ausgewählter Kategorien (Hense et al., 2024)	12
Tabelle 7: Zusammensetzung der Stichprobe der Fragebogenerhebung unter FfPaed (Hense et al., 2024)	15
Tabelle 8: Häufigkeitsangaben der geschlossenen Fragen der Nachbefragung der FfPaed, Prozente in Klammern (Hense et al., 2024).....	16

1. Ziele der Evaluation

Psychische und Verhaltensstörungen gehören aufgrund ihrer hohen Prävalenz und ihres zumeist persistierenden oder rezidivierenden Verlaufs zu den großen gesellschaftlichen und ökonomischen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Die Mehrzahl psychischer Störungen, darunter Angst-, affektive und substanzbezogene Störungen entwickeln sich bereits im Kindes-, Jugend- oder jungen Erwachsenenalter (Beesdo-Baum & Knappe, 2014). Sie bestimmen die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung. In der Folge führen funktionale Beeinträchtigungen, Einschränkungen in der Lebensführung und der Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit zu hohen individuellen und gesellschaftlichen Kosten (Gustavsson et al., 2011; OECD/European Union, 2018).

Vor dem Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie im Frühjahr 2020 zeigten 9,9% der 7-17-jährigen Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten, welche sich mit der Pandemie auf 17,8% erhöht haben (Ravens-Sieberer et al., 2022). 98,1 % der Kinder und Jugendlichen nehmen in Deutschland an der regulären Gesundheitsuntersuchung U9 teil (Schmidtke et al., 2018). Jedoch werden im Zuge dieser regelhaften gesundheitsbezogenen Vorsorge psychosoziale Auffälligkeiten nur in 2 % der Fälle im Kinderuntersuchungsheft (auch Gelbes Heft genannt) dokumentiert (Weithase et al., 2017).

Indikative Präventionsprogramme können, gerade im Vergleich zu universellen Präventionsmaßnahmen, die Inzidenz psychischer Erkrankungen senken (Rishel, 2007), gerade wenn sie zu einem Zeitpunkt angeboten werden, bevor Auffälligkeiten in rigide und mit größerem Aufwand veränderbare Verhaltensmuster (bzw. psychische Erkrankungen) übergegangen sind. Zudem zeigen Kosten-Nutzen-Analysen, dass eine Intervention zu einem früheren Zeitpunkt günstiger und effektiver ist als später einsetzende Interventionen (Mihalopoulos et al., 2011). Aus dem epidemiologisch-ätiologischen Verständnis heraus und in Anbetracht gesundheitsökonomischer Aspekte erscheint es daher essentiell, Risikogruppen frühzeitig zu erkennen, mögliche oder tatsächliche Fälle gezielt zu Schnittstellen im Versorgungssystem und zu geeigneten Interventionen zuzuweisen, um psychischen Störungen und ihrem (zukünftigen) Versorgungsbedarf optimal zu begegnen.

Die Ziele der Einführung eines Risikoscreenings im Rahmen des PROMPt-Projektes sind (siehe Kapitel 4.1. des Ergebnisberichtes):

- Frühzeitige Identifikation von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern
- Entsprechend Screening-Ergebnis Zuweisung der Kinder zu indikativen Präventionsprogrammen bzw. Empfehlung weiterführender Beratungs- und Behandlungsangebote

Durch die Teilnahme an einem Präventionsprogramm ist die positive Entwicklung der Kinder mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten möglich.

Ziel der vorliegenden qualitativen Implementierungsevaluation ist die Untersuchung der Machbarkeit, Nützlichkeit und Akzeptanz der neuen Versorgungsform aus Perspektive der beteiligten Leistungserbringenden und Familien.

2. Darstellung des Evaluationsdesigns

Der Evaluationsbericht umfasst die qualitativen Analysen gemäß dem Evaluationskonzept und wurde federführend durch das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) erstellt. Die quantitativen Evaluationsergebnisse wurden durch die Konsortialführung und

anderen Konsortialpartner erhoben und analysiert und liegen nicht in der Verantwortung des ZEGV. Tabelle 1 führt auf, welche Evaluationsergebnisse im Ergebnisbericht berichtet werden und welche Teil des vorliegenden Evaluationsberichtes sind. In den Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Evaluators im Kapitel 4 dieses Evaluationsberichtes werden auch die Ergebnisse der quantitativen Evaluation berücksichtigt.

Tabelle 1: Überblick über die quantitative Evaluation und qualitative Implementierungsevaluation sowie Verortung der Ergebnisse im Abschlussbericht

	Quantitative Evaluation	Qualitative Implementierungsevaluation
Verantwortlichkeit	Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Fakultät Psychologie an der TU Dresden	ZEGV, Universitätsklinikum und medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden
Darstellung	Ergebnisbericht	Evaluationsbericht
Forschungsfragen	<p>(1) Welche Zugangswege in die Versorgung nehmen Kinder und ihre Familien, inwiefern werden Hinweise auf spezifische Präventionsangebote angenommen und umgesetzt? Wie lässt sich die Zuweisung zu einer indizierten Präventionsmaßnahme in der Gesundheitsversorgung optimieren? (</p> <p>2) Wie gut lässt sich ein Screeninginstrument zur Identifikation und Zuweisung von Risikopersonen in der Routineversorgung und Rahmen des beschriebenen Setting Ansatzes einsetzen und wie stehen Kosten und Nutzen miteinander im Verhältnis?</p> <p>(3) Welche a) individuellen, b) familiären, und c) versorgungstechnischen Hürden und Gelingensfaktoren lassen sich für die Zuweisung und Teilnahme an einer indizierten Präventionsmaßnahme für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten identifizieren?</p>	<p>(1) Ist die neue Versorgungsform (SDQ-Screening und gezielte Zuweisung zu einem primärindikativem Präventionsprogramm oder Empfehlung für Beratungs- und Behandlungsangebote) aus Sicht der Beteiligten umsetzbar?</p> <p>(2) Welche Vor- und Nachteile ergeben sich durch die neue Versorgungsform für Fachkräfte der Kinder- und Jugendmedizin (FfPaed), Praxispersonal und Sorgeberechtigte?</p> <p>(3) Welche Barrieren erschweren, welche Förderfaktoren erleichtern die Inanspruchnahme des Screenings und der gezielt zugewiesenen Angebote?</p> <p>(4) Warum sind die Beteiligten mit der neuen Versorgungsform zufrieden oder nicht zufrieden?</p> <p>(5) Wie schätzen beteiligte FfPaed eine potentielle Übernahme der neuen Versorgungsform in die kinderärztliche Regelversorgung ein?</p>

Ergebnismaße	<p>Primär: Teilnehmeraten, Adhärenz und Verlustraten</p> <p>Sekundär: standardisierte Gesamt- und Skalenwerte zu ausgewählten Maßen der behavioralen und psychischen Entwicklung, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Lebensqualität und Funktionsniveau des Kindes</p>	<p>Machbarkeit, Akzeptanz und Nützlichkeit der NVF aus Perspektive der Leistungserbringenden und Familien</p>
Methodik	<p>Implementierung der NVF (SDQ-Screening und gezielte Zuweisung zu einem indikativen Präventionsprogramm oder Empfehlung für Beratungs- und Behandlungsangebote) in Kinderarztpraxen in Dresden und Umgebung</p> <p>Standardisierte Befragung zu drei Messzeitpunkten (nach dem Screening, nach 6 Monaten und nach 12 Monaten)</p> <p>(siehe Ergebnisbericht, Kapitel 4 (Projektdurchführung) und Kapitel 5 (Methodik))</p>	<p>Qualitative Einzelinterviews mit Sorgeberechtigten teilnehmender Kinder, FfPaed und Praxispersonal (inhaltsanalytische Auswertung)</p> <p>Quantitative Nachbefragung der für die Implementierung der NVF angefragten FfPaed (deskriptive Analysen)</p> <p>(siehe Evaluationsbericht, Kapitel 2)</p>
Ergebnisse	<p>Primäre Ergebnismaße (Auswahl): N = 3231/3739 (86,4%) Familien haben am SDQ-Screening teilgenommen. 237 von 864 (27,4%) Kindern mit Präventionsempfehlung nahmen an einem Präventionsprogramm teil. Von insgesamt 119 kontaktierten FfPaed in Dresden und Umgebung haben 46 (38,7%) die NVF implementiert.</p> <p>(weitere Ergebnisse siehe Ergebnisbericht, Kapitel 4 (Projektdurchführung), Kapitel 5 (Methodik), Kapitel 6 (Projektergebnisse))</p>	<p>Mittels strukturierender Inhaltsanalyse wurden 5 Überkategorien gebildet: 1) Barrieren und Förderfaktoren der Inanspruchnahme des SDQ-Screenings und empfohlener Maßnahmen, 2) Umsetzbarkeit, 3) Vor- und Nachteile der neuen Versorgungsform, 4) (Un-)Zufriedenheit und 5) Übergang in die kinderärztliche Regelversorgung</p> <p>Eine wesentliche Barriere beim Übergang in die kinderärztliche Regelversorgung stellt die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit (primärindikativem Präventions-)Angeboten dar, um durch das Screening aufgedeckte Bedarfe aufzufangen</p> <p>(weitere Ergebnisse siehe Evaluationsbericht, Kapitel 3)</p>

Studiendesign

Das vollständige Studiendesign der prospektiven Implementationsstudie ist im publizierten Studienprotokoll (Weniger et al., 2022) beschrieben.

Die qualitative Evaluation der neuen Versorgungsform (NVF) erfolgte durch das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus und der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden in Form einer qualitativen Implementierungsevaluation. Ein Manuskript über die qualitative Implementierungsevaluation wurde im März 2024 von der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) open access veröffentlicht (Hense et al., 2024, <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.004>).

Forschungsfragen

Folgende Forschungsfragen sollten im Rahmen der qualitativen Implementierungsevaluation untersucht werden (Hense et al., 2024: 94):

- Ist die neue Versorgungsform (SDQ-Screening und gezielte Zuweisung zu einem primärindikativem Präventionsprogramm oder Empfehlung für Beratungs- und Behandlungsangebote) aus Sicht der Beteiligten umsetzbar?
- Welche Vor- und Nachteile ergeben sich durch die neue Versorgungsform für Fachkräfte der Kinder- und Jugendmedizin (FfPaed), Praxispersonal und Sorgeberechtigte?
- Welche Barrieren erschweren, welche Förderfaktoren erleichtern die Inanspruchnahme des Screenings und der gezielt zugewiesenen Angebote?
- Warum sind die Beteiligten mit der neuen Versorgungsform zufrieden oder nicht zufrieden?
- Wie schätzen beteiligte FfPaed eine potentielle Übernahme der neuen Versorgungsform in die kinderärztliche Regelversorgung ein?

Qualitative Stichprobenpläne

Um die Perspektive aller Beteiligten an der neuen Versorgungsform zu untersuchen, sollten FfPaed, Praxispersonal und Sorgeberechtigte mittels semi-strukturierter Interviews qualitativ befragt werden. Einschlusskriterien waren auf Seiten der Leistungserbringenden (FfPaed und Praxispersonal) die Durchführung und Auswertung von SDQ-Screenings im Rahmen des PROMPt-Projekts und auf Seiten der Sorgeberechtigten die Teilnahme am SDQ-Screening sowie die Einwilligung zur Kontaktaufnahme. Zudem sollten sich die Zielgruppe der Leistungserbringenden heterogen in Bezug auf die Berufserfahrung zusammensetzen und die Zielgruppe der Sorgeberechtigten heterogen in Bezug auf die Teilnahme des Kindes am Präventionsprogramm („Mutig werden mit Til Tiger“ für sozial ängstliche, schüchterne und gehemmte Kinder (Ahrens-Eipper et al., 2009) oder ein „Stressbewältigungstraining für Trotzköpfe und Zornteufel“, basierend auf dem Baghira-Gruppentraining als Präventionsprogramm für Kinder mit oppositionellem und aggressivem Verhalten (Aebi et al., 2011)), Ablehnung trotz Empfehlung und SDQ-Ergebnis des Kindes (grenzwertig, auffällig). Dazu wurden qualitative Stichprobenpläne (Schreier, 2010) erstellt, welche in Tabelle 2 und 3 dargestellt sind. Diese weichen von den ursprünglichen im Vorhaben beschriebenen Plänen ab. Das Praxispersonal wurde zusätzlich in den Stichprobenplan aufgenommen, da es die Sorgeberechtigten auf die Studie anspricht und dadurch Teilnahmebarrieren der

Sorgeberechtigten ausmachen kann. Bei den Sorgeberechtigten wurden zusätzlich die Auswahlkriterien Programmteilnahme, -ablehnung oder -abbruch sowie auffälliges SDQ-Ergebnis in den Stichprobenplan aufgenommen. Die Änderung erfolgte vor Start der Rekrutierung und wurde im aktualisierten Evaluationskonzept vom 09.04.2021 dargestellt, begründet und bestätigt.

Tabelle 2: Qualitativer Stichprobenplan für die Zielgruppe der Leistungserbringenden

Berufserfahrung in Jahren		Anzahl
< 5 Jahre	FA für Kinder- und Jugendmedizin + Praxispersonal	2
6 bis 15 Jahre	FA für Kinder- und Jugendmedizin + Praxispersonal	2
16 bis 30 Jahre	FA für Kinder- und Jugendmedizin + Praxispersonal	2
> 30 Jahre	FA für Kinder- und Jugendmedizin + Praxispersonal	2
		Gesamt: 8

Tabelle 3: Qualitativer Stichprobenplan für die Zielgruppe der Familien

Teilnahme an einem Präventionsprogramm		Ablehnung/ Abbruch des Präventionspro- gramms	Auffälliges Testergebnis	
Til Tiger-Programm	Baghira (Trotzköpfe & Zornteufel)-Programm			
5 (mit und ohne Therapievor-erfahrung, allein und gemeinsam erziehend, unterschiedliche Anzahl der Kinder)	5 (mit und ohne Therapievor-erfahrung, allein und gemeinsam erziehend, unterschiedliche Anzahl der Kinder)	3	3	Gesamt: 16

*7+ auf der SDQ-Skala "emotionale Probleme" und/oder 6+ auf der SDQ-Skala "Verhaltensprobleme"

Erhebungsinstrument

Für die Zielgruppe der Sorgeberechtigten orientierten sich die für die Implementierungsevaluation entwickelten Interviewleitfäden am Ablauf der Inanspruchnahme der NVF und auf Seiten der Leistungserbringenden (FfPaed und Praxispersonal) an der Einweisung und Umsetzung der NVF. Die vollständigen Interviewleitfäden sind im Anhang A einsehbar.

Datenauswertung

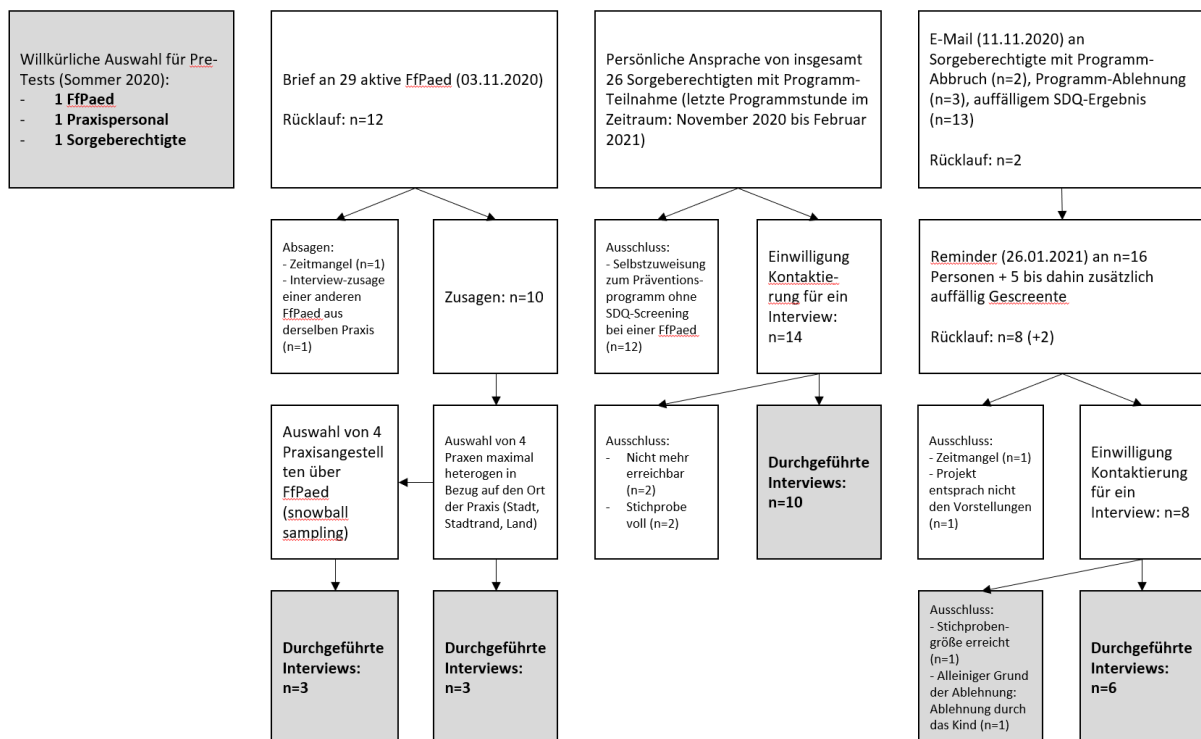
Die Interviews sollten per Ton aufgezeichnet und anschließend inhaltlich-semantic nach Dresing und Pehl (2018) transkribiert werden. Für die Auswertung wurde die Methode der strukturierenden Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (2000) gewählt. Kernstück dabei ist die Definition von Kategorien anhand eines Kodierleitfadens (Mayring, 2000). Dieser definiert, wann ein Textabschnitt einer Kategorie zugeordnet wird. Ankerbeispiele sowie Ein- und Ausschlusskriterien unterstützen die Kategoriendefinition (Die Kodierleitfäden sind im Anhang D einsehbar).

3. Ergebnisse der Evaluation

Rekrutierung der Zielgruppen und Durchführung der Interviews

Die Rekrutierung der Interviewpartner:innen erfolgte systematisch über postalischen Kontakt, persönliche Ansprache und E-Mail. Der Rekrutierungsasblauf inklusive Drop-Outs ist in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1: Rekrutierung der Zielgruppen für die Einzelinterviews inklusive Ablehnungsgründe (übernommen aus Hense et al., 2024 (<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.004>), unter CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>))



Vor Durchführung der Interviews erhielten die Teilnehmenden postalisch eine Studieninformation (Anhang B), Einwilligungserklärung (Anhang C) und ein Formblatt zur Auszahlung einer Aufwandsentschädigung. Alle Interviews wurden telefonisch durchgeführt. Der Interviewleitfaden wurde an die Gesprächssituation angepasst, um auf die Befragten offen einzugehen und eine natürliche Gesprächssituation herzustellen. Alle Interviews wurden mithilfe eines Diktiergerätes mit Start der ersten Leitfadenfrage per Ton aufgenommen. Dies

setzte die Zustimmung der Teilnehmenden voraus. Im Anschluss an das Interview wurden den Teilnehmenden eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 € ausgezahlt.

Insgesamt wurden 25 leitfadengestützte Telefoninterviews mit n=24 Personen zwischen Juli 2020 und März 2021 durchgeführt, davon n=4 FfPaed, n=4 Personen vom Praxispersonal und n=17 Sorgeberechtigte. Eine Person wurde in doppelter Funktion befragt (Praxispersonal und Sorgeberechtigte). Die Charakterisierung der Stichproben sind in Tabelle 4 und Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 4: Zusammensetzung der Stichprobe der Leistungserbringenden der qualitativen Interviewbefragung (mit Layoutanpassungen übernommen aus Hense et al., 2024 (<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.004>), unter CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>))

	FfPaed (n=4)	Praxispersonal (n=4)
Berufserfahrung in Jahren		
6-15	1	3
16-30	2	1
>30	1	0

Tabelle 5: Zusammensetzung der Stichprobe der Sorgeberechtigten der qualitativen Interviewbefragung (mit Layoutanpassungen übernommen von Hense et al., 2024 (<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.004>), unter CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>))

Sorgeberechtigte (n=17)	Teilnahme am Präventionsprogramm (n=11)		Ablehnung (n=2)	Auffälliges Testergebnis* (n=4)
	Til Tiger (n=5)	Baghira (n=6)		
Alter des Kindes				
≤ 6 Jahre	4	3	1	2
7-9 Jahre	1	2	0	2
≥ 10 Jahre	0	1	1	0
Kind mit Therapieerfahrung	2	4	1	3
Kind ohne Therapieerfahrung	3	2	1	1

Anzahl der in der Kernfamilie vorhandenen Kinder				
1 Kind	1	1	0	1
2 Kinder	4	4	2	3
3 Kinder	0	1	0	0
Gemeinsame Erziehungsverantwortung	5	5	2	3
Alleinige Erziehungsverantwortung	0	1	0	1

*7+ auf der SDQ-Skala "emotionale Probleme" und/oder 6+ auf der SDQ-Skala "Verhaltensprobleme"

Die Durchführung der Interviews (Zeit ab Tonaufnahme mit erster Leitfadenfrage ohne Begrüßung und Verabschiedung) mit den FfPaed dauerte durchschnittlich 30:57 Minuten (min) (Minimum: 25:33 min, Maximum: 43:45 min). Das Praxispersonal wurde durchschnittlich 14:42 Minuten befragt (Minimum: 7:22 min, Maximum: 22:21 min). Die Durchführung der Interviews mit den Sorgeberechtigten dauerte durchschnittlich 22:41 min (Minimum: 8:05 min, Maximum 60:08 min).

Datenauswertung

In Anlehnung an die inhaltlich-semantische Transkription nach Dresing und Pehl (2018) wurden alle 25 Interviews transkribiert und von einer zweiten Person geprüft. Die Auswertung der Transkripte erfolgte in Anlehnung an die strukturierende Inhaltsanalyse von Mayring (2000). Es wurden sowohl deduktiv, als auch induktiv Kategorien entwickelt. Pro Zielgruppe wurde je ein Kodierleitfaden und eine MAXQDA-Datei erstellt. Alle Interviews wurden zunächst von zwei Personen unabhängig voneinander kodiert und anschließend konsentiert. Bei Uneinigkeit wurde eine dritte Person herangezogen. Die Kodierleitfäden sind in Anhang D einsehbar. Die Datenanalyst:innen waren nicht an der Planung und Umsetzung des Projektes beteiligt, kannten die Interviewteilnehmenden nicht und sind neutral gegenüber den Evaluationsergebnissen.

Zusätzlich zur ursprünglichen Planung erhielten die vier befragten FfPaed im April 2021 (ca. 3-7 Monate nach Durchführung der Interviews) postalisch je individuelle Fragebögen, um einzelne Punkte aus den Interviews zu validieren und zusätzliche Informationen zu geben. Die Fragebögen sind in Anhang E einsehbar. Die Ergebnisse lieferten Zusatzinformationen für die qualitative Inhaltsanalyse.

Ergebnisse

Mittels strukturierender Inhaltsanalyse wurden 5 Überkategorien gebildet: 1) Barrieren und Förderfaktoren der Inanspruchnahme des SDQ-Screenings und empfohlener Maßnahmen, 2) Umsetzbarkeit, 3) Vor- und Nachteile der neuen Versorgungsform, 4) (Un-)Zufriedenheit und 5) Übergang in die kinderärztliche Regelversorgung (Hense et al., 2024). Die empirische Verankerung ausgewählter Ergebniskategorien mit Direktzitatzen ist in Tabelle 6 aufgeführt.

Umsetzbarkeit der NVF (SDQ-Screening und gezielte Zuweisung) aus Sicht der Beteiligten

Die Interviews zeigten, dass die Ergänzung von U-Untersuchungen mit dem SDQ-Screening aus Sicht der Leistungserbringenden und Sorgeberechtigten einfach und in wenigen Minuten durchführbar war. Diese Ergebnisse stützen die Erkenntnisse US-amerikanischer Untersuchungen, die gezeigt haben, dass das pädiatrische Setting für das Screening psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen gut geeignet ist (Hacker et al., 2006; King et al., 2010; Schonwald et al., 2009; Godoy & Carter, 2013).

Umsetzbarkeit der Teilnahme an einem Präventionsprogramm

Ferner wurde die Teilnahme an einem Präventionsprogramm von den befragten Sorgeberechtigten teilweise als aufwändig beschrieben. Dieser Aufwand wurde mit Blick auf den Nutzen für das Kind für angemessen bewertet (S03,99: „(...) Nee, das fand ich alles gut. War jetzt nicht irgendwie, dass es jetzt irgendwelche großen Umstände war. Ich meine, eine Stunde verging eigentlich auch raz-faz, mal so gesehen, und für mich war es in Ordnung, und ich muss auch ganz ehrlich sagen, für mein Kind ist es auch gar keine Frage, das in Kauf zu nehmen.“; S06,85: „(...) Also, der Zeitaufwand ist nicht zu unterschätzen, es ist ein kleiner Nachteil, aber wie gesagt, wie ich vorhin schon gesagt hab, wenn man Hilfe braucht, muss man auch ein gewisses Opfer dafür bringen, diese Hilfe anzunehmen.“; S07,45: „(...) Wir haben noch überlegt, ob wir das quasi zeitlich stemmen können, das war einfach nicht die Frage, sondern wir haben uns einfach die Zeit dafür genommen, und den Aufwand halt gemacht. Was ja bei mir auch Dienstverschiebungen und Arbeitsplanungsänderung bedeutet.“)

Vor- und Nachteile der neuen Versorgungsform für die Beteiligten

Das SDQ-Screening half den Sorgeberechtigten und FfPaed emotionale und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder zu erfassen, zu thematisieren und unterstützte die FfPaed, eine gezielte Empfehlung auszusprechen. Außer dem Zeitaufwand wurden sowohl in der Interviewbefragung als auch Fragebogenerhebung keine weiteren Nachteile benannt.

Barrieren und Förderfaktoren der Inanspruchnahme des Screenings und empfohlener Maßnahmen

Die in den Interviews identifizierten elternbezogenen (u. a. Bedenken und Einstellungen, Vertrauen in FfPaed), kindbezogenen (Einstellung und Motivation), leistungserbringerbezogenen (Ansprache und Vermittlung der Angebote) und strukturellen (Versorgungsangebot) Barrieren und Förderfaktoren der Inanspruchnahme stützen die Erkenntnisse anderer Studien (Reardon et al., 2017; Hoffer & Fröhlich-Gildhoff, 2019).

Zufriedenheit mit der neuen Versorgungsform

Die befragten FfPaed und das Praxispersonal waren zufrieden mit der Umsetzung der neuen Versorgungsform, auch wenn durch das Angebot im Rahmen der Studie ein Extra-Aufwand entstand. Die befragten Sorgeberechtigten schätzten das Angebot der Präventionsprogramme und würden anderen Familien die Teilnahme am SDQ-Screening und einem Präventionsprogramm weiterempfehlen.

Einschätzung der FfPaed zur Übernahme der neuen Versorgungsform in die kinderärztliche Regelversorgung

Die FfPaed nannten bei einem Übergang der neuen Versorgungsform in die kinderärztliche Regelversorgung insbesondere strukturelle Barrieren, um durch das Screening aufgedeckte Bedarfe aufzufangen, wie ein mangelndes flächendeckendes präventives Versorgungsangebot und eine uneinheitliche Finanzierung einer Teilnahme durch die unterschiedlichen Krankenkassen.

Tabelle 6: Direktzitate zur empirischen Verankerung ausgewählter Kategorien (mit Layoutanpassungen übernommen von Hense et al., 2024 (<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.004>), unter CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>))

Überkategorie	Unterkategorie/ Einordnung	Direktzitate (A=Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin; S=Sorgeberechtigte; P=Praxispersonal)
Barrieren und Förderfaktoren der Inanspruchnahme des Präventionsprogramms und weiterführender Angebote	Elternbezogen	A2: „der hatte so ein bisschen die Befürchtung, dass das Ganze pathologisiert wird, also dass sich das Kind sozusagen durch eine Teilnahme an so einem Präventionsangebot in die Situation gesetzt fühlt, es wird dort irgendwo hingefahren, es muss da irgendwo hin, es muss an irgendetwas sozusagen behandelt werden, therapiert werden, obwohl es keinen Leidensdruck hat.“
	Präventionsprogramme	S10: "Naja, ich befürchte, das Problem liegt allein an dem Wort „Prävention“, weil es voraussetzt oder weil es dem anderen suggeriert, wenn man schon Ängste hat, irgendwo reinzurutschen und vielleicht nicht so bewusst ist, dass er da präventiv vorgehen möchte, dann hört er eigentlich nur, dass jemand denkt, dass er dazu sozusagen dahin tendiert oder sein Kind. Das macht es natürlich schwierig." S9: "Es ist ja an sich auch gut gemacht, weil es steht ja drauf ein Baghira-Training, also Training heißt ja wie wenn wir sagen: wir gehen jetzt zum Judo-Training oder sowas. Man kann halt beim Training noch irgendwelche Sachen lernen, die man noch nicht kennt."
Umsetzbarkeit	Einsatz des SDQ	A3: "So wie es praxisseitig organisiert ist mit diesen Bögen, mit diesen Auswertehilfen, also das muss ich wirklich nochmal loben, das ist ganz vorbildlich, das macht so wenig Aufwand, dass es wirklich gut durchführbar ist." A4: "Es ist aufwendiger geworden. Man muss mehr erklären damit, das ist, sagen wir mal nicht irrelevant, dass es so nebenherläuft, sondern das nimmt tatsächlich einen relativ großen Raum ein während der Vorsorge-Untersuchung. Und das ist insofern auch, ich habe, wenn ich meine Vorsorgeuntersuchungen also vorher, bevor der PROMPt-Test war, die Kinder selbst im Fokus gehabt und dadurch, dass jetzt dieses PROMPt-Projekt da ist, muss ich sehr vieles mehr auch an die Eltern erklären, weil die müssten es ja im Zweifel auch umsetzen..." S7: "und von daher habe ich den Fragebogen auch genutzt, den so zu beantworten, wahrheitsgetreu, aber mit der Intention, dass ich da nun direkt teilnehme."
Vorteile des SDQ-Screenings	Für Sorgeberechtigte	S16: "Wäre das beim Kinderarzt nicht aufgefallen, wäre ich nie auf die Idee gekommen." S9: "und sie hat mich also noch bestätigt, dass ich eben nicht mir das einbilde oder übertreibe, sondern vielleicht doch irgendwie die Möglichkeit besteht, dort ein bisschen was zu helfen."

	Für FfPaed	<p>A2: "Also, tatsächlich ist es ja so, dass ich weniger allgemein ansetzen muss. Also, na klar ist das einfacher, wenn ich den SDQ hier habe und den Eltern sozusagen nochmal zeigen kann, in den Bereich ist das Kind auffällig und vielleicht sollten wir uns da Gedanken machen, wenn nicht die Eltern das sowieso schon an mich herangetragen haben. Also, eigentlich ist es nochmal eine schöne Zusammenfassung von dem, was man so im Gespräch eruieren musste. Also insofern eher hilfreich."</p> <p>A1: "Ich sehe eine Zeitersparnis. Aber das sehe ich, weil es viele Kollegen gibt und die halt überhaupt nicht auf die Verhaltensentwicklung eingehen und auf die innerfamiliären Entwicklungen, die Sozialbeziehungen und so, das ist denen egal. (...) Und wer das gar nicht bearbeitet, der sieht das vielleicht als Belastung an, weil jetzt ja ein Problemfeld zusätzlich aufnimmt, das er sonst gar nicht bearbeitet hätte."</p> <p>A4: "und dass ich auch sofort ein Angebot machen kann, wo die Eltern sich hinwenden können und ich auch relativ genau Bescheid weiß, was dort passiert. (...) Ich weiß, was das Kind dann erwartet. Das hat einen echten Vorteil für mich."</p>
Nachteile des SDQ-Screenings	Für FfPaed	<p>A3: "man kann immer ein ausführliches Beratungsgespräch, wissen Sie dazu bin ich in der Lage, aber das ist nicht mit zwei Sätzen gesagt und diese Zeit haben wir nicht."</p> <p>A4: "muss ich sehr vieles mehr auch an die Eltern erklären, weil die müssten es ja im Zweifel auch umsetzen und dadurch ist, geht ein bisschen Aufmerksamkeit am Kind verloren, werden auch ungeduldig. Das ist so ein bisschen auch der Nachteil, womit ich noch keine gute Lösung gefunden habe."</p>
FfPaed als Zugangsweg		<p>S2: „Vielleicht müsste da auch jemand anderes, ein Kinderarzt sieht ein Kind jetzt auch nicht so oft. Der sieht das Kind wenn es mal krank ist oder die Eltern die U-Untersuchung wahrnehmen. Es müsste vielleicht jemand noch auf die Eltern einwirken, die – der, die das Kind wirklich öfters sieht. Zum Beispiel eine Kindergartenerzieherin.“</p> <p>S2: "aber der Kinderarzt ist halt, denk ich, eher so für das physische Wohl da und er ist einfach auch kein Psychologe, wenn er da was merkt, ist es schon gut, aber da muss da im Nachhinein nochmal richtig geforscht werden, denk ich."</p> <p>S9: „Das ist das halt wirklich gerade, es gibt ja auch welche, wo man sagt, okay, es ist notwendig, und der Kinderarzt blockt dann halt ab und sagt: „Ist doch alles in Ordnung, was wollen Sie denn?“ Und meine Freundin hat halt gesagt, dass sie nicht findet, dass alles in Ordnung ist und dass daraufhin eigentlich gesagt hat, sie möchte auch gern irgendwas machen.“</p> <p>S14: „Weil die Kinderärzte erleben die Kinder ja selten so, wie die tatsächlich im Alltag sind und das kriegen einfach die Leute im Kindergarten, im Hort, in der Schule, die kriegen das viel schneller mit.“</p>
Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Sorgeberechtigten	Bewerbung und Durchführung der Präventionsangebote im pädagogischen Bereich	<p>S2: "aber vielleicht müsste man die Flyer auch im Kindergarten auslegen. Da gehen die Eltern jeden Tag hin und sehen das. Als beim Kinderarzt, da ist man ja jetzt nicht allzu oft."</p>

		<p>S6: "Ich würde das sogar mit in die Schule übernehmen, weil ich finde halt, da sind so ein paar grundlegende Sachen, die einfach allen Kindern mit an die Hand gegeben werden können, die ein besseres Miteinander fördern würden, was so in Mathe, Deutsch und Englisch einfach untergeht, weil man über solche Sachen halt nicht spricht. Genau."</p> <p>S9: "dass solche Sachen sogar ganz interessant für den Kitabereich wären, also dass man ja nicht nur als Kinderarzt vielleicht solche Sachen empfehlen kann, sondern vielleicht auch in der Kita solche Sachen mal weitergetragen werden könnten."</p> <p>S10: "Wenn man das irgendwie über die Kassen oder irgendwie in die Kindergärten zum Beispiel reintragen würde als Gedanke, dass man da mal eine Vorstellung, eine Präsentation, eine Gesprächsrunde anbietet. Ich denke dann kommen die Leute, die sich – da ist die Hemmschwelle niedriger als beim Kinderarzt gesagt zu bekommen: „Ja, wir haben jetzt einen Test gemacht und ihr Kind hat ein Problem“, so gefühlt."</p>
Einstellung der FfPaed und des Praxispersonals gegenüber psychosozialer Versorgung		<p>A1: "Aber das sehe ich, weil es viele Kollegen gibt und die halt überhaupt nicht auf die Verhaltensentwicklung eingehen und auf die innerfamiliären Entwicklungen, die Sozialbeziehungen und so, das ist denen egal. Das gehört aber aus meiner Sicht mit zur Vorsorgeuntersuchung."</p> <p>A2: "Also, mir ist es wichtig, ja. Vielleicht hab ich da einen Schwerpunkt drauf gelegt. Aber sicherlich nicht, weil ich das so schön finde und ich finde es immer unheimlich schwer dieses Thema zu besprechen mit den Eltern und mit den Kindern und ich weiß auch von vorn herein, dass es mich viel Zeit kostet, wenn ich das anspreche. Aber einfach, weil ich sehe, dass es einfach zunehmend Probleme in diesem Bereich gibt. Also, das ist sicherlich auch noch anders gewesen, als ich angefangen hab und das nimmt zu."</p> <p>A3: "Insofern, wir haben sowohl, meiner Meinung nach, wir sind schon eine Praxis, die hören auf die Schwellenbotschaften, wir hören auf all diese Sorgen, die die Eltern normalerweise irgendwo im heutigen Alltag mit zwei Berufstätigen und mehreren Kindern in verschiedenen Einrichtungen haben, und das bringt einen an die Grenzen auch dessen, was man zeitlich leisten kann."</p> <p>P4: "Na, mir macht das Spaß. Mir geht es auch um den Patienten an sich. Beziehungsweise vielleicht ist es auch dadurch, weil ich privat davon auch so begeistert bin (...) Und ich bin mit Leib und Seele Arzthelferin geworden, und bin es immer noch, und das möchte ich auch dem Patienten weitergeben. Bei Patienten, die man kennt, und wo man weiß, wie so ein bisschen die Familiengeschichte und so weiter, da bringt man das mehr so freundschaftlich bei und übermittelt ihnen das, dass es wirklich eine gute Sache ist. Dass ICH davon überzeugt bin. Genau. So mach ich das."</p>
Einfluss durch die Pandemie		<p>S6: "[Name des Kindes]] hätte sonst ein Teamtraining bei der Ergotherapie gehabt, das ist komplett gestrichen worden aufgrund des ersten Lockdowns. Und ich war ein bisschen verzweifelt, weil ich einfach auch das Gefühl hatte, er braucht auch mal ein Training mit anderen Kindern zusammen."</p>

Zusätzliche Fragebogenerhebung

Für die Implementierungsevaluation wurde ursprünglich ein ausschließlich qualitatives Studiendesign mit semi-strukturierten Interviews gewählt, welches durch seine Offenheit tiefere Einblicke in Prozesse und individuelle Sichtweisen ermöglicht und damit u. a. subjektive Erklärungen liefert, wie und warum die neue Versorgungsform (nicht) wirkt (Green & Britten, 1998). Nach Analyse der qualitativen Daten erschien eine zusätzliche Nachbefragung aller FfPaed mittels Fragebogen notwendig, inklusive jener, die die neue Versorgungsform nicht implementiert hatten, um ein umfassenderes Meinungsbild der FfPaed zur NVF einzuholen. Es wurde ein Fragebogen mit geschlossenen und offenen Fragen eigenentwickelt (Anhang F). Befragt werden sollten alle FfPaed, die im Rahmen des PROMPt-Projektes angesprochen worden sind, die die neue Versorgungsform zu implementieren.

Diese zusätzliche Erhebung wurde von der Ethikkommission an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden zustimmend beraten (EK-Nr. 200052019). Die Fragebögen wurden inklusive Studieninformation (Anhang G) am 23.03.2022 an 99 FfPaed per Post versendet. Auch angestellte Ärzt:innen zählen hier zur Zielgruppe der FfPaed. Bis zum 15.06.2022 sind insgesamt 34 Antworten eingegangen, davon 27 von FfPaed mit Implementierung der neuen Versorgungsform und sieben von FfPaed ohne Implementierung. Die Charakterisierung der Stichprobe ist in Tabelle 7 aufgeführt.

Tabelle 7: Zusammensetzung der Stichprobe der Fragebogenerhebung unter FfPaed (mit Layoutanpassungen übernommen von Hense et al., 2024 (<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.004>), unter CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>))

FfPaed (n=34)	Mit Teilnahme am PROMPt-Projekt (n=27)	Ohne Teilnahme am PROMPt-Projekt (n=7)
Geschlecht		
Weiblich (n=27, 84%)	22 (88%)	5 (71%)
Männlich (n=5, 16%)	3 (12%)	2 (29%)
Keine Angabe (n=2)	2	0
Berufserfahrung in Jahren		
<10 (n=8, 25%)	7 (28%)	1 (14%)
10 bis <20 (n=14, 44%)	12 (48%)	2 (29%)
20 bis <30 (n=8, 25%)	6 (24%)	2 (29%)
>30 (n=2, 6%)	0	2 (29%)
Keine Angabe (n=2)	2	0

Die Fragebogenerhebung wurde deskriptiv ausgewertet. Die teilnehmenden FfPaed gaben eine durchschnittliche Änderung des zeitlichen Umfangs der U-Untersuchung bei unauffälligem SDQ-Testergebnis um 3,09 min an. Bei grenzwertigem SDQ-Testergebnis benötigten die FfPaed durchschnittlich 6,39 min länger für die U-Untersuchung, bei auffälligem Testergebnis benötigten die FfPaed durchschnittlich 8,13 min länger. Vereinzelt wurden bis zu 20 Minuten Mehr-Aufwand angegeben. Auf einer vierstufigen Skala wurde der Aufwand von 11/26 FfPaed als „sehr angemessen“ und 15/26 FfPaed als „eher angemessen bewertet“. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala gaben 12/27 FfPaed an, mit dem Einsatz des SDQ-Screenings voll und ganz, 14/27 eher und 1/27 teilweise zufrieden zu sein. Der Aussage, dass die NVF in die kinderärztliche Regelversorgung aufgenommen werden sollte, stimmten auf

einer 5-stufigen Likert-Skala 19/31 FfPaed „voll und ganz“, 9/31 „eher“, 2/31 „teilweise“ und 1/31 „eher nicht“ zu. Eine Entlohnung von 8 € pro Screening empfinden 10/26 FfPaed als zu wenig, 13/26 angemessen, (0/26 zu viel) und 3/26 geben an, dies nicht beurteilen zu können. Die vollständigen Ergebnisse sind in Tabelle 8 aufgeführt.

Tabelle 8: Häufigkeitsangaben der geschlossenen Fragen der Nachbefragung der FfPaed, Prozenete in Klammern (mit Layoutanpassungen übernommen von Hense et al., 2024 (<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.004>), _____ unter CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>))

Einsatz von (SDQ-)Screenings						
	1	2	3	4	5	
Item	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme teilweise zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Anzahl gültiger Antworten
Ich finde es sinnvoll, schriftliche Screening-Instrumente zur Früherkennung von eVa bei Kindern in der U-Untersuchung einzusetzen.	1 (3)	2 (6)	0 (0)	4 (12)	26 (79)	33
Ich habe keine Zeit, um solche Screenings in meiner Praxis durchzuführen.	11 (33)	14 (42)	5 (15)	1 (3)	2 (6)	33
Ich befürchte, dass sich die Durchführung solcher Screenings negativ auf die Abläufe in meiner Praxis auswirken könnte.	15 (45)	14 (42)	1 (3)	1 (3)	2 (6)	33
Ich befürchte, dass sich die Durchführung solcher Screenings negativ auf die Familien auswirken könnte.	22 (69)	10 (31)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	32
Das SDQ-Screening (inkl. Auswertung und Ergebnismrückmeldung) ist in der kinderärztlichen Praxis gut durchführbar.*	0 (0)	0 (0)	1 (4)	7 (26)	19 (70)	27
Das SDQ-Screening (inkl. Auswertung und Ergebnismrückmeldung) lässt sich gut in die U-Untersuchung einbetten.*	0 (0)	0 (0)	1 (4)	6 (22)	20 (74)	27
Der Einsatz des SDQ-Fragebogens erleichtert mir die Einschätzung der psychischen Gesundheit des Kindes.*	0 (0)	0 (0)	5 (19)	12 (44)	10 (37)	27
Der Einsatz des SDQ-Fragebogens erleichtert mir die Kommunikation mit der Familie über emotionale und Verhaltensauffälligkeiten beim Kind.*	0 (0)	0 (0)	1 (4)	12 (44)	14 (52)	27
Das SDQ-Ergebnis erleichtert mir die Entscheidung, ob ich eine Empfehlung zur Prävention für die Familie ausspreche.*	0 (0)	0 (0)	1 (4)	9 (33)	17 (63)	27
Das SDQ-Ergebnis erleichtert mir die Entscheidung, ob ich eine weiterführende Behandlungsempfehlung (diagnostische Abklärung, Psychotherapie) ausspreche.*	0 (0)	0 (0)	3 (11)	10 (37)	14 (52)	27
Ich finde, dass das SDQ-Screening nicht für die U-Untersuchung geeignet ist.*	22 (81)	5 (19)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	27
Durch den Einsatz des SDQ-Screenings habe ich während der U-Untersuchung weniger Zeit für das Kind.*	14 (52)	11 (41)	2 (7)	0 (0)	0 (0)	27
Das SDQ-Ergebnis ist gut geeignet, um eine umfassende Einschätzung zur psychischen Gesundheit des Kindes zu erhalten.*	0 (0)	0 (0)	8 (30)	16 (59)	3 (11)	27

Es sollte zusätzlich die Möglichkeit bestehen, die psychische Gesundheit jüngerer (unter 5 Jahre) und älterer Kinder (über 10 Jahre) durch ein Screening systematisch zu erfassen.*	0 (0)	0 (0)	2 (8)	6 (23)	18 (69)	26
Es ist hilfreich, dass die Zuweisungsempfehlung auf Grundlage des SDQ-Ergebnisses zwischen Präventions- und Behandlungsbedarf differenziert.*	0 (0)	1 (4)	1 (4)	13 (48)	12 (44)	27
Bei der Erkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern sollten pädagogische Fachkräfte aus Kita und Schule eingebunden werden.	2 (6)	2 (6)	11 (33)	12 (36)	6 (18)	33
Bei der Bereitstellung und Bewerbung von Präventionsangeboten sollten Kitas und Schulen verstärkt eingebunden werden.	0 (0)	1 (3)	5 (16)	11 (35)	14 (45)	31
Das SDQ-Screening sollte im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung durch den ÖGD durchgeführt werden.	1 (4)	8 (29)	3 (11)	9 (32)	7 (25)	28
Das SDQ-Screening inklusive einer gezielten Zuweisung (zu Präventionskursen und weiterführenden Beratungs- und Behandlungsangeboten) sollte in die kinderärztliche Regelversorgung aufgenommen werden.	0 (0)	1 (3)	2 (6)	9 (29)	19 (61)	31
Bei einem Übergang des Screenings und der gezielten Zuweisung müssen Präventionskurse flächendeckend verfügbar sein und eine Teilnahme daran einheitlich von den Krankenkassen übernommen werden.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (13)	27 (87)	31
Bei einem Übergang des Screenings und der gezielten Zuweisung muss die U-Untersuchung zeitlich erweitert werden.	0 (0)	5 (16)	5 (16)	8 (26)	13 (42)	31
Zeitlicher Aufwand des SDQ-Screenings						
Item	Mittelwert	Minimum	Maximum	Standardabweichung	Anzahl gültiger Antworten	
Durchschnittliche Änderung des zeitlichen Umfangs der U-Untersuchungen bei unauffälligem Testergebnis (in Minuten)*	3,09	0	10	2,92	27	
Durchschnittliche Änderung des zeitlichen Umfangs der U-Untersuchungen bei grenzwertigem Testergebnis (in Minuten)*	6,39	1	20	3,86	27	
Durchschnittliche Änderung des zeitlichen Umfangs der U-Untersuchungen bei auffälligem Testergebnis (in Minuten)*	8,13	3	20	3,78	27	
	Sehr angemessen	Eher angemessen	Eher unangemessen	Sehr unangemessen		
Wie angemessen finden Sie diesen Aufwand?*	11 (42)	15 (58)	0 (0)	0 (0)	26	

Zufriedenheit						
	1	2	3	4	5	
Item	überhaupt nicht zufrieden	eher unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	eher zufrieden	voll und ganz zufrieden	Anzahl gültiger Antworten
Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Organisation der Umsetzung des PROMPt-Projektes in Ihrer Praxis?*	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (41)	16 (59)	27
Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Einsatz der SDQ-Screenings im Rahmen der U9-U11-Untersuchungen in Ihrer Praxis? D. h. wie zufrieden sind Sie mit den Erfahrungen, die Sie mit der Anwendung der Screenings gemacht haben?*	0 (0)	0 (0)	1 (4)	14 (52)	12 (44)	27
Vergütung der Durchführung der Screenings						
Item	...zu wenig	...angemessen	...zu viel	Das kann ich nicht beurteilen.	Anzahl gültiger Antworten	
Bei einem Übergang des Screenings und der gezielten Zuweisung finde ich eine Entlohnung von 8€ pro Screening...*	10 (38)	13 (50)	0 (0)	3 (12)	26	

Stärken und Limitationen

Die Anwendung eines Methodenmix hatte den Vorteil, dass zum einen durch die qualitativen Interviews vielfältige Erfahrungen aus Sicht aller Beteiligten (FfPaed, Praxispersonal, Sorgerechtstragende teilnehmender Kinder) - außer der Kinder - mit der neuen Versorgungsform exploriert werden konnten und zum anderen durch die Nachbefragung mittels eigenentwickelter Fragebögen ein breites Meinungsbild der FfPaed eingeholt worden ist. Das Reporting der qualitativen Interviews (Anhang 5 des Ergebnisberichts) orientierte sich an der COREQ-Checkliste. Die Ergebnisse sind nicht ohne Berücksichtigung des regionalen Kontexts auf andere Regionen übertragbar, da im Rahmen des Studienprojektes PROMPt nur kinderärztliche Praxen in Dresden und Umgebung angefragt worden sind.

4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Evaluators

Die qualitative Implementierungsevaluation und Nachbefragung der FfPaed zeigen, dass der Einsatz des SDQ im Rahmen von U-Untersuchungen sowie die gezielte Zuweisung zu (primärindikativen Präventions-)Angeboten aus Sicht der teilnehmenden FfPaed, des Praxispersonals und der Sorgeberechtigten einen praxistauglichen Ansatz zur Früherkennung und Prävention von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern darstellen. Quantitativ zeigt sich eine breite Akzeptanz (Weniger et al. (2023, <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03787-0>): Von insgesamt 3739 angefragten Familien haben 3231 (86,4%) am SDQ-Screening teilgenommen. 237 von 864 (27,4%) Kindern mit Präventionsempfehlung nahmen an einem Präventionsprogramm teil. Nur 11 von 237 Kindern haben ihre Programmteilnahme abgebrochen. Am Projekt nahmen von insgesamt 119 kontaktierten FfPaed in Dresden und Umgebung 46 (38,7%) teil.

In Abhängigkeit des SDQ-Ergebnisses entstand ein Mehraufwand für die FfPaed in der U-Untersuchung, was eine angemessene Kostenerstattung dieser Leistung notwendig macht,

insbesondere in Anbetracht der bekannten hohen Prävalenz von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten (Hölling et al., 2007; Ravens-Sieberer et al., 2007; Ravens-Sieberer et al., 2022) und des teils hohen zeitlichen Aufwandes (bis vereinzelt 20 Minuten bei einem auffälligen SDQ-Screeningergebnis).

Kosten: Zum Zeitpunkt der Durchführung war der SDQ als open access Verfahren frei verfügbar, sodass er – abgesehen von Materialkosten für die Nutzung als Papier-Bleistift-Verfahren - kostenfrei eingesetzt werden konnte. Indirekte Kosten entfallen auf die Einweisung des Praxispersonals und der FfPaed, die Zeit der Auswertung und Rückmeldung des SDQ-Ergebnisses. Diese sind durch die gesundheitlichen Versorgungsleistungen von 8€ pro Screening und Patient:in abgedeckt. Der unmittelbare Nutzen des SDQs liegt in der Identifikation von Kindern mit einem erhöhten Risiko für emotionale und Verhaltensauffälligkeiten. Der mittelbare Nutzen der NVF ergibt sich erst durch die Verknüpfung mit den vorgehaltenen indikativen Präventionsprogrammen. Die Gebühr für die Teilnahme am indikativen Präventionsprogramm betrug 130€ und wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen vollständig oder anteilig übernommen (§ 20 Abs. 1 SGB V). Ob sich das aufseiten der Programmanbieter wirtschaftlich lohnt, wurde im Rahmen des Projektes nicht untersucht. Für die Anbieter fallen Kosten für Räume, Personal, Schulung und Material an.

Die Analysen der sekundären Ergebnismaße zur kurzfristigen behavioralen und emotionalen Entwicklung der Kinder durch die Teilnahme an einem indikativen Präventionsprogramm zeigten positive signifikante Effekte (siehe Ergebnisbericht Kapitel 6.6 sowie Anhang 12 und Anhang 13 des Ergebnisberichtes). Bei Teilnahme am Programm „Mutig werden mit Til Tiger“ von Ahrens-Eipper et al. (2009) reduzierten sich soziale Ängstlichkeit und Depressivität der Kinder signifikant (Graurock, 2022). Bei Teilnahme an „Ein Stressbewältigungsprogramm für Trotzköpfe und Zorn-teufel“ (Baghira-Training), angelehnt an Aebi et al. (2011), nahmen externalisierende Verhaltensweisen der Kinder signifikant ab und prosoziales Verhalten zu (Fippel, 2022). Auch innerfamiliäre Belastungen verringerten sich signifikant und sozioemotionale Fähigkeiten (Emotionen erkennen, Emotionen regulieren, Sozial kompetentes Handeln) nahmen zu (Meyer, 2023).

Sollte die neue Versorgungsform in die kinderärztliche Regelversorgung übernommen werden, müssten primärindikative Präventionsprogramme und Behandlungsangebote für Kinder mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten in der Breite bereitgestellt und die Kosten der Teilnahme von den Krankenkassen einheitlich übernommen werden, um allen Familien einen niedrighschwelligen Zugang zu ermöglichen. Pädagogischen Fachkräften könnte eine wichtige Rolle bei der Informierung der Familien über diese Programme zukommen.

5. Literaturverzeichnis

- Aebi, M., Perriard, R., Stiffler Scherrer, B., & Wettach, R. (2011). *Kinder mit oppositionellem und aggressivem Verhalten. Das Baghira-Gruppentraining*. Göttingen: Hogrefe.
- Ahrens-Eipper, S., Leplow, B., & Nelius, K. (2009). *Mutig werden mit Til Tiger: ein Trainingsprogramm für soziale unsichere Kinder*. Göttingen: Hogrefe.
- Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2014). Epidemiology and natural course. In P.M.G. Emmelkamp & T. Ehring (Hrsg.), *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders* (S. 26-46). Wiley-Blackwell.

- Dresing, T., & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse* (8. Aufl.). Marburg.
- Fippel, T. (2022). *Effekte eines primär indikativen Präventionsprogramms auf externalisierende Verhaltensweisen sowie Prädiktoren für einen Trainingserfolg* (unveröffentlichte Masterarbeit), Technische Universität, Dresden.
- Godoy, L., & Carter, A. S. (2013). Identifying and addressing Mental Health Risks and Problems in Primary Care Pediatric Settings: A Model to promote developmental and cultural competence. *Am J Orthopsychiatry*, 83, 73– 88. <https://doi.org/10.1111/ajop.12005>
- Graurock, L. (2022). *Mutig werden mit Til Tiger – Ein primärindikatives Präventionsprogramm für Kinder. Veränderung von sozialer Ängstlichkeit und Depressivität sowie Prädiktoren für einen Trainingserfolg* (unveröffentlichte Masterarbeit), Technische Universität, Dresden.
- Green, J., & Britten, N. (1998). Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ*, 316, 1230-1232. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7139.1230>
- Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., ... Olesen, J. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21, 718-779. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.08.008>
- Hacker, K. A., Myagmarjav, E., Harris, V., Suglia, S. F., Weidner, D., & Link, D. (2006). Mental health screening in pediatric practice: Factors related to positive screens and the contribution of parental/personal concern. *Pediatrics*, 118, 1896–1906. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0026>
- Hense, H., Ernst, S., Zscheppang, A., Schmitt, J., Roessner, V., Weniger, M., Beesdo-Baum, K. & Knappe, S. (2024). Implementierung einer neuen Versorgungsform zur Früherkennung und Prävention emotionaler und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im kinderärztlichen Setting: Qualitative Interviews mit Kinderärzt*innen, Praxispersonal und Sorgeberechtigten. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 185, 92-107. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.004>
- Hoffer, R., & Fröhlich-Gildhoff, K. (2019). Inanspruchnahme von Hilfe und Versorgung bei psychischen Auffälligkeiten im Kindergartenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 28, 33-45. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000269>
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50, 784-793. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0241-7>
- King, T. M., Tandon, S. D., Macias, M. M., Healy, J. A., Duncan, P. M., Swigonski, N. L., Skipper, S. M., & Lipkin, P. H. (2010). Implementing developmental screening and referrals: Lessons learned from a national project. *Pediatrics*, 125, 350–360. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0388>
- Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse, *Forum Qualitative Sozialforschung*. <https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089>
- Meyer, L. (2023). *Verbessern sich die sozioemotionalen Fähigkeiten, und damit die wahrgenommene innerfamiliäre Belastung, durch die Teilnahme an der gezielten Präventionsmaßnahme? Ein Prä-Post Vergleich* (unveröffentlichte Masterarbeit), Technische Universität, Dresden.

- Mihalopoulos, C., Vos, T., Pirkis, J., & Carter, R. (2011). The economic analysis of prevention in mental health programs. *Annual review of clinical psychology*, 7, 169-201. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104601>
- OECD/ European Union (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Abgerufen von: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en [24.11.2022].
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 871-878. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0250-6>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto C (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31, 879-889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Reardon, T., Harvey, K., Baranowska, M., O'Brien, D., Smith, L., & Creswell, C. (2017). What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26, 623-647. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0930-6>
- Rishel, C. W. (2007). Evidence-based prevention practice in mental health: what is it and how do we get there? *Am J Orthopsychiatry*. 77, 153-164. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.1.153>
- Schmidtke, C., Kuntz, B., Starker, A., & Lampert, T. (2018). Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland - Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2. *J Health Monit*, 3, 68–77. <http://dx.doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-093>
- Schonwald, A., Huntington, N., Chan, E., Risko, W. & Bridgemohan, C. (2009). Routine developmental screening implemented in urban primary care settings: more evidence of feasibility and effectiveness. *Pediatrics*, 123, 660–668. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2798>
- Schreier, M., (2010). Fallauswahl. In: G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 238-251). Wiesbaden: VS Verlag.
- Weithase, A., Vogel, M., Kiep, H., Schwarz, S., Meißner, L., Herrmann, J., Rieger, K., Koch, C., Schuster, & V., Kiess, W. (2017). Qualität und Inanspruchnahme von Kindervorsorgeuntersuchungen in Deutschland. *Dtsch Med Wochenschr*, 142, e42-e50. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-100841>
- Weniger, M., Beesdo-Baum, K., Roessner, V., Hense, H., & Knappe, S. (2022). Wie gelingt die Prävention psychischer Beschwerden? *Präv Gesundheitsf*, 17, 75-82. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00838-9>

6. Anhang

Anhang A1-A6: Interviewleitfäden

Anhang B1-B3: Studieninformationen zur Interviewbefragung

Anhang C: Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einer Interviewbefragung

Anhang D1-D3: Kodierleitfäden

Anhang E1-E4: Validierungsfragebögen

Anhang F1-F2: Eigenentwickelte Fragebögen zur Nachbefragung der FfPaed

Anhang G1-G2: Studieninformation Nachbefragung FfPaed

7. Anlagen

Nicht zutreffend.

Anhang A1: Interviewleitfaden (Sorgeberechtigte von Kindern mit TN Screening und Präventionsprogramm)

Projekttitel:	„PROMPt – Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern“		
Leitfaden:	Sorgeberechtigte (N=16)		
Allgemeine Angaben zum Interview			
Datum:			
Art des Interviews:	<input type="checkbox"/> face-to-face	<input type="checkbox"/> telefonisch	
Ort des Interviews:	Telefonisch		
Aufnahmemedium:	<input type="checkbox"/> Olympus	<input type="checkbox"/> anderes Medium:	<input type="checkbox"/> abgelehnt
Uhrzeit: von	Uhr bis	Uhr	
Dauer (Minuten) des gesamten Treffens:			
- Dauer der Begrüßung und Aufklärung (vor Einschalten des Aufnahmemediums):			
- Dauer der Aufnahme (während der Aufzeichnung):			
- Dauer der Verabschiedung (nach Ausschalten des Aufnahmemediums):			
Name des/der Interviewenden:			
Name des/der Transkribierenden:			
Aufnahmenummer:			
<i>(Der zweistellige Code setzt sich aus einem Buchstaben (S = Sorgeberechtigte), einer fortlaufenden Zahl (mit 1 beginnend) zusammen. Der Code lässt keinen Rückschluss auf den einzelnen Befragten zu.)</i>			
Besonderheiten zum Interview			
während des Interviews: (z.B. Störungen des Interviews, ggf. für die Forschungsfrage relevante Mimik und Gestik des Befragten)			
nach dem Interview: (z.B. für die Forschungsfrage relevante Anmerkungen nach Ausschalten des Diktiergerätes oder ggf. Mimik und Gestik des Befragten)			

Begrüßung und Aufklärung über das Interview

RUHIGE UND LANGSAME SPRECHWEISE !

Guten Tag Frau/ Herr....

Hier spricht Helene Hense aus dem Projekt PROMPt. Ich rufe an wegen des vereinbarten Interviews. Passt es Ihnen gerade? Als erstes möchte ich mich (nochmal) **recht herzlich dafür bedanken**, dass Sie sich die Zeit für unser heutiges Gespräch nehmen und damit das Projekt unterstützen.

Kurz zu mir: Ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsverbund Public Health der TU Dresden und verantwortlich für die qualitative Begleitevaluation des Projektes. Das heißt, ich führe auch Interviews mit den teilnehmenden Kinderarztpraxen, bin aber selbst nicht direkt an der Umsetzung beteiligt. Das Telefon habe ich auf laut gestellt, damit ich später die Tonaufnahme starten kann.

Das Gespräch heute wird **etwa 30-60 Minuten** dauern, je nachdem wie viel Sie mir zurückmelden möchten. Es geht **ausschließlich um Ihre Sichtweise, Ihre individuellen Erfahrungen** mit dem Projekt PROMPt. Sie können selbst entscheiden, welche Fragen Sie beantworten möchten und in welchem Umfang. Zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Sie können das Gespräch **jederzeit abbrechen** oder **Ihre Einwilligung zurückziehen**. Ihnen entstehen dabei keinerlei Nachteile. Für das Gespräch erhalten Sie **eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro**.

Sie haben die **Studieninformation, Einwilligungserklärung und das Formular für die Aufwandsentschädigung** bereits per Post erhalten. Haben Sie dazu noch Fragen?

Sind Sie damit einverstanden, dass das Gespräch per Ton aufgezeichnet wird?

ja nein

Haben Sie noch Fragen bevor wir mit dem Gespräch beginnen?

Dann starte ich jetzt die Tonaufnahme.

START AUFNAHMEGERÄT!

EINSTIEGSFRAGE

Wie sind Sie auf das Projekt PROMPt aufmerksam geworden?

(Ich möchte gern mit Ihnen Schritt für Schritt das Projekt durchgehen, um zu erfahren, wie sich für Sie die einzelnen Abschnitte im Projekt gestaltet haben.)

SDQ-FRAGEBOGEN

Was war Ihr erster Gedanke, als Sie in der Kinderarztpraxis vom Praxisteam die PROMPt-Mappe erhalten haben?

Bei kurzer Antwort: Möchten Sie dazu mehr erzählen?

Warum haben Sie sich dazu entschieden, am Projekt teilzunehmen, also den SDQ-Fragebogen in der Kinderarztpraxis auszufüllen?

Hatten Sie dabei Bedenken? Was für welche?

Hat Sie das Praxispersonal aus Ihrer Sicht ausreichend über das Projekt informiert und Ihre Fragen beantwortet?

Wenn nein: Was hätten Sie sich anders gewünscht? Welche Informationen hätten Sie sich zusätzlich gewünscht?

Konnten Sie sich mit dem Informationsmaterial aus der Mappe den weiteren Projektablauf gut vorstellen?

Worauf würden Sie das zurückführen?

Wenn nein: Was hätten Sie sich anders gewünscht? Welche Informationen hätten Sie sich zusätzlich gewünscht?

AUSWERTUNGSGESPRÄCH

*Sie haben den Fragebogen ausgefüllt und beim Praxispersonal abgegeben, das den Fragebogen ausgewertet hat. Im Anschluss daran hatten Sie den Termin mit dem Kinderarzt, der Ihnen das Ergebnis mitgeteilt und die Teilnahme Ihres Kindes **am Präventionskurs Til Tiger/ Baghira** empfohlen hat.*

War das Ergebnis überraschend für Sie? Warum?

Hatten Sie vor der U-Untersuchung jemals den Gedanken gehabt, wegen **der Schüchternheit oder den Trotzreaktionen** ihres Kindes etwas zu unternehmen?

Wie finden Sie die Möglichkeit, dass die psychische Gesundheit von Kindern in der U-Untersuchung vorsorglich untersucht wird und somit gezielte Empfehlungen gegeben werden können?

ANMELDUNG

Wie lange haben Sie nach dem Arztgespräch damit gewartet, sich an das Studienteam zu wenden, um Ihr Kind an dem Präventionskurs anzumelden?

Warum haben Sie sich letztendlich dazu entschieden, Ihr Kind am Kurs teilnehmen zu lassen?

Welche Vor- und Nachteile haben Sie abgewogen?

Haben Sie mit Ihrem Kind über eine mögliche Teilnahme gesprochen? Wie hat Ihr Kind darauf reagiert?

Was denken Sie, wie könnten andere Eltern motiviert werden, Ihr Kind bei dem Präventionskurs anzumelden?

Sie haben schließlich bei dem Studienteam angerufen und ein Erstgespräch geführt, bei dem auch der Termin für den Präventionskurs koordiniert wurde.

Wie zufrieden sind Sie mit diesem Gespräch gewesen? Warum?

(Hätten Sie sich etwas anders gewünscht?)

(Möchten Sie dazu mehr erzählen?)

Wie lange haben Sie auf den ersten Kurstermin warten müssen?

Fanden Sie die Wartezeit angemessen?

TEILNAHME AM PRÄVENTIONSKURS

Sie haben Ihr Kind schließlich zum Kurs angemeldet und es zu den Kursen begleitet.

Was hat Ihnen Ihr Kind von seiner Teilnahme aus den Stunden erzählt?

Wie haben Sie es organisiert, dass ihr Kind an den Stunden teilnehmen konnte?

Fanden Sie diesen Aufwand angemessen? Warum?

Was würde Ihnen erleichtern, Ihr Kind an dem Kurs teilnehmen zu lassen?

Haben Sie jemals darüber nachgedacht, den Kurs abzubrechen? Warum?

Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit der/dem Trainer*in wahrgenommen?

Wie haben Sie das individuelle Feedback durch die Trainer*innen wahrgenommen?

„EFFEKTE“

Welche Erwartungen hatten Sie im Vorfeld an diesen Kurs?

Inwiefern haben sich diese Erwartungen erfüllt?

Anhang A1: Interviewleitfaden (Sorgeberechtigte von Kindern mit TN Screening und Präventionsprogramm)

falls nein: Welche Veränderungen konnten sie vielleicht dennoch wahrnehmen?

Können Sie ein Beispiel aus dem täglichen Leben nennen?

(Inwiefern erleben Sie jetzt Ihr Kind anders in Kontakt mit Ihnen, anderen Kindern und/ oder Erziehern?)

Glauben Sie, dass sich ihr Kind auch ohne den Präventionskurs ähnlich entwickelt hätte?

INSGESAMT

Nun möchte ich gern noch von Ihnen wissen, wie zufrieden Sie insgesamt mit dem Projekt waren. Das umfasst das „Screening“ beim Kinderarzt (also das Ausfüllen des SDQ-Fragebogens), das Gespräch mit dem Arzt, die Anmeldung zum Präventionskurs und natürlich die Kursteilnahme.

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit diesem Angebot? Warum?

Würden Sie das Projekt anderen Eltern weiterempfehlen? Warum? Warum nicht?

Welche Vorteile sehen Sie für sich und Ihr Kind durch die Teilnahme an dem Projekt PROMPt?

Welche Nachteile sehen Sie durch die Teilnahme?

Was hätten Sie sich im Projekt möglicherweise anders gewünscht?

Haben Sie noch Verbesserungsvorschläge für das Projekt? (Welche?)

ABSCHLUSS

Möchten Sie abschließend noch etwas ergänzen?

Wir sind nun am Ende des Interviews angekommen. Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit und wertvollen Anregungen.

Ich habe jetzt noch einen kurzen Fragebogen für Sie, den ich gern mit Ihnen nach dem Ausschalten der Diktiergeräte durchgehen möchte.

AUFNAHMEGERÄT AUSSCHALTEN!

BEGLEITFRAGEBOGEN DURCHGEHEN!

Begleitfragebogen zum Interview – Sorgeberechtigte

Mündlich von der interviewenden Person im Anschluss an das Interview abzufragen

(Name der Kinderarztpraxis): _____

Name der Krankenkasse: _____

Alter in Jahren: _____

(Alter des Kindes in Jahren): _____

Geschlecht: weiblich männlich

Wie viele Kinder haben Sie insgesamt? _____

Wie viele der Kinder leben in Ihrem Haushalt? _____

Befinden Sie sich derzeit in einer Partnerschaft/ Ehe? ja nein

Erziehungsverantwortung: allein erziehend gemeinsam erziehend

Staatsangehörigkeit: deutsch andere

War Ihr Kind jemals in psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung? ja nein

War Ihr Kind jemals in logopädischer Behandlung? ja nein

War Ihr Kind jemals in physio- oder ergotherapeutischer Behandlung? ja nein

Anhang A2: Interviewleitfaden (Sorgeberechtigte von Kindern mit auffälligem SDQ-Ergebnis)

Projekttitel:	„PROMPt – Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern“			
Leitfaden:	Sorgeberechtigte (N=16)			
Allgemeine Angaben zum Interview				
Datum:				
Art des Interviews:	<input type="checkbox"/> face-to-face	<input type="checkbox"/> telefonisch		
Ort des Interviews:	telefonisch			
Aufnahmemedium:	<input type="checkbox"/> Olympus	<input type="checkbox"/> anderes Medium:	<input type="checkbox"/> abgelehnt	
Uhrzeit: von	:	Uhr bis	:	Uhr
Dauer (Minuten) des gesamten Treffens:				
	<ul style="list-style-type: none">- Dauer der Begrüßung und Aufklärung (vor Einschalten des Aufnahmemediums):- Dauer der Aufnahme (während der Aufzeichnung):- Dauer der Verabschiedung (nach Ausschalten des Aufnahmemediums):			
Name des/der Interviewenden:				
Name des/der Transkribierenden:				
Aufnahmenummer:				
	<i>(Der zweistellige Code setzt sich aus einem Buchstaben (S = Sorgeberechtigte), einer fortlaufenden Zahl (mit 1 beginnend) zusammen. Der Code lässt keinen Rückschluss auf den einzelnen Befragten zu.)</i>			
Besonderheiten zum Interview				
während des Interviews:	(z.B. Störungen des Interviews, ggf. für die Forschungsfrage relevante Mimik und Gestik des Befragten)			
nach dem Interview:	(z.B. für die Forschungsfrage relevante Anmerkungen nach Ausschalten des Diktiergerätes oder ggf. Mimik und Gestik des Befragten)			

Begrüßung und Aufklärung über das Interview

RUHIGE UND LANGSAME SPRECHWEISE !

Guten Tag Frau/ Herr....

Hier spricht Helene Hense aus dem Projekt PROMPt. Ich rufe an wegen des Telefoninterviews. Passt es Ihnen gerade? Als erstes möchte ich mich (nochmal) **recht herzlich dafür bedanken**, dass Sie sich die Zeit für unser heutiges Gespräch nehmen und damit das Projekt unterstützen.

Kurz zu mir: Ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsverbund Public Health der TU Dresden und verantwortlich für die qualitative Begleitevaluation des Projektes. Das heißt, ich führe auch Interviews mit den teilnehmenden Kinderarztpraxen, bin aber selbst nicht direkt an der Umsetzung beteiligt. Das Telefon habe ich auf laut gestellt, damit ich später den Ton aufzeichnen kann.

Das Gespräch heute wird **etwa 15-30 Minuten** dauern, je nachdem wie viel Sie mir zurückmelden möchten. Es geht **ausschließlich um Ihre Sichtweise, Ihre individuellen Erfahrungen** mit dem Projekt PROMPt. Sie können selbst entscheiden, welche Fragen Sie beantworten möchten und in welchem Umfang. Zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Sie können das Gespräch **jederzeit abbrechen** oder **Ihre Einwilligung zurückziehen**. Ihnen entstehen dabei keinerlei Nachteile. Für das Gespräch erhalten Sie **eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro**.

Sie haben die **Studienunterlagen (-information, Einwilligungserklärung und das Formular für die Aufwandsentschädigung)** bereits per Post erhalten. Haben Sie dazu noch Fragen?

Sind Sie damit einverstanden, dass das Gespräch per Ton aufgezeichnet wird?

ja nein

Dann starte ich jetzt die Tonaufnahme.

START AUFNAHMEGERÄT!

EINSTIEGSFRAGE

Wie sind Sie auf das Projekt PROMPt aufmerksam geworden?

(Ich möchte gern mit Ihnen Schritt für Schritt das Projekt durchgehen, um zu erfahren, wie sich für Sie die einzelnen Abschnitte im Projekt gestaltet haben.)

SDQ-FRAGEBOGEN

Was war Ihr erster Gedanke, als Sie in der Kinderarztpraxis vom Praxisteam die PROMPt-Mappe erhalten haben?

Bei kurzer Antwort: Möchten Sie dazu mehr erzählen?

Warum haben Sie sich dazu entschieden, am Projekt teilzunehmen, also den SDQ-Fragebogen in der Kinderarztpraxis auszufüllen?

Hatten Sie dabei Bedenken? Was für welche?

Hat Sie das Praxispersonal aus Ihrer Sicht ausreichend über das Projekt informiert und Ihre Fragen beantwortet?

Wenn nein: Was hätten Sie sich anders gewünscht? Welche Informationen hätten Sie sich zusätzlich gewünscht?

Konnten Sie sich mit dem Informationsmaterial aus der Mappe den weiteren Projektablauf gut vorstellen?

Worauf würden Sie das zurückführen?

Wenn nein: Was hätten Sie sich anders gewünscht? Welche Informationen hätten Sie sich zusätzlich gewünscht?

AUSWERTUNGSGESPRÄCH

Sie haben den Fragebogen ausgefüllt und beim Praxispersonal abgegeben, das den Fragebogen ausgewertet hat. Im Anschluss daran hatten Sie den Termin mit dem Kinderarzt, der Ihnen das Ergebnis mitgeteilt und Ihnen empfohlen hat, weiterführende Beratungs- und Behandlungsangebote aufzusuchen.

War das Ergebnis überraschend für Sie? Warum?

Hatten Sie vor der U-Untersuchung jemals den Gedanken gehabt, **wegen der Schüchternheit oder den Trotzreaktionen** ihres Kindes etwas zu unternehmen?

Wie finden Sie die Möglichkeit, dass die psychische Gesundheit von Kindern in der U-Untersuchung vorsorglich untersucht wird und somit gezielte Empfehlungen gegeben werden können?

WEITERFÜHRENDE BEHANDLUNG

Haben Sie weiterführende Beratungs- und/ oder Behandlungsangebote aufgesucht?

Falls ja, wohin haben Sie sich gewendet?

Haben Sie noch weitere Angebote wahrgenommen?

Wie lange haben Sie auf den ersten Beratungs- oder Behandlungstermin warten müssen?

Fanden Sie die Wartezeit angemessen?

Falls nein, warum haben Sie keine weiteren Angebote aufgesucht?

Bei kurzer Antwort: Möchten Sie dazu mehr erzählen?

Hätten Sie sich noch andere Angebote gewünscht?

Hätten Sie sich mehr Unterstützung gewünscht? In welcher Form?

INSGESAMT

Nun möchte ich gern noch von Ihnen wissen, wie zufrieden Sie insgesamt mit dem Projekt waren. Das umfasst das „Screening“ beim Kinderarzt (also das Ausfüllen des SDQ-Fragebogens), das Gespräch mit dem Arzt und die weiterführenden Angebote.

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit diesem Projekt? Warum?

Würden Sie das Projekt anderen Eltern weiterempfehlen? Warum? Warum nicht?

Welche Vorteile sehen Sie für sich und Ihr Kind durch die Teilnahme an dem Projekt PROMPt?

Welche Nachteile sehen Sie durch die Teilnahme?

Was hätten Sie sich im Projekt möglicherweise anders gewünscht?

Haben Sie noch Verbesserungsvorschläge für das Projekt? (Welche?)

ABSCHLUSS

Möchten Sie abschließend noch etwas ergänzen?

Wir sind nun am Ende des Interviews angekommen. Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit und wertvollen Anregungen.

Ich habe jetzt noch einen kurzen Fragebogen für Sie, den ich gern mit Ihnen nach dem Ausschalten der Diktiergeräte durchgehen möchte.

AUFNAHMEGERÄT AUSSCHALTEN! BEGLEITFRAGEBOGEN DURCHGEHEN!

Anhang A3: Interviewleitfaden (Sorgeberechtigte von Kindern mit Empfehlung zur Teilnahme am Präventionsprogramm, aber Ablehnung)

Projekttitel: **„PROMPt – Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern“**
Leitfaden: Sorgeberechtigte (N=16)

Allgemeine Angaben zum Interview

Datum:

Art des Interviews: face-to-face telefonisch

Ort des Interviews:

Aufnahmemedium: Olympus-VN8600PC anderes Medium: abgelehnt

Uhrzeit: von : Uhr bis : Uhr

Dauer (Minuten) des gesamten Treffens:

- Dauer der Begrüßung und Aufklärung (vor Einschalten des Aufnahmemediums):
- Dauer der Aufnahme (während der Aufzeichnung):
- Dauer der Verabschiedung (nach Ausschalten des Aufnahmemediums):

Name des/der Interviewenden:

Name des/der Transkribierenden:

Aufnahmenummer:

(Der zweistellige Code setzt sich aus einem Buchstaben (S = Sorgeberechtigte), einer fortlaufenden Zahl (mit 1 beginnend) zusammen. Der Code lässt keinen Rückschluss auf den einzelnen Befragten zu.)

Besonderheiten zum Interview

während des Interviews: (z.B. Störungen des Interviews, ggf. für die Forschungsfrage relevante Mimik und Gestik des Befragten)

nach dem Interview: (z.B. für die Forschungsfrage relevante Anmerkungen nach Ausschalten des Diktiergerätes oder ggf. Mimik und Gestik des Befragten)

Begrüßung und Aufklärung über das Interview

RUHIGE UND LANGSAME SPRECHWEISE !

Guten Tag Frau/ Herr....

Hier spricht Helene Hense aus dem Projekt PROMPt. Ich rufe an wegen des Telefoninterviews. Passt es Ihnen gerade? Als erstes möchte ich mich (nochmal) **recht herzlich dafür bedanken**, dass Sie sich die Zeit für unser heutiges Gespräch nehmen und damit das Projekt unterstützen.

Kurz zu mir: Ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsverbund Public Health der TU Dresden und verantwortlich für die qualitative Begleitevaluation des Projektes. Das heißt, ich führe auch Interviews mit den teilnehmenden Kinderarztpraxen, bin aber selbst nicht direkt an der Umsetzung beteiligt. Das Telefon habe ich auf laut gestellt, damit ich später den Ton aufzeichnen kann.

Das Gespräch heute wird **etwa 15-30 Minuten** dauern, je nachdem wie viel Sie mir zurückmelden möchten. Es geht **ausschließlich um Ihre Sichtweise, Ihre individuellen Erfahrungen** mit dem Projekt PROMPt. Sie können selbst entscheiden, welche Fragen Sie beantworten möchten und in welchem Umfang. Zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Sie können das Gespräch **jederzeit abbrechen** oder **Ihre Einwilligung zurückziehen**. Ihnen entstehen dabei keinerlei Nachteile. Für das Gespräch erhalten Sie **eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro**.

Sie haben die **Studienunterlagen (-information, Einwilligungserklärung und das Formular für die Aufwandsentschädigung)** bereits per Post erhalten. Haben Sie dazu noch Fragen?

Sind Sie damit einverstanden, dass das Gespräch per Ton aufgezeichnet wird?

ja nein

Dann starte ich jetzt die Tonaufnahme.

START AUFNAHMEGERÄT!

Anhang A3: Interviewleitfaden (Sorgeberechtigte von Kindern mit Empfehlung zur Teilnahme am Präventionsprogramm, aber Ablehnung)

EINSTIEGSFRAGE

Wie sind Sie auf das Projekt PROMPt aufmerksam geworden?

(Ich möchte gern mit Ihnen Schritt für Schritt das Projekt durchgehen, um zu erfahren, wie sich für Sie die einzelnen Abschnitte im Projekt gestaltet haben.)

SDQ-FRAGEBOGEN

Was war Ihr erster Gedanke, als Sie in der Kinderarztpraxis vom Praxisteam die PROMPt-Mappe erhalten haben?

Bei kurzer Antwort: Möchten Sie dazu mehr erzählen?

Warum haben Sie sich dazu entschieden, am Projekt teilzunehmen, also den SDQ-Fragebogen in der Kinderarztpraxis auszufüllen?

Hatten Sie dabei Bedenken? Was für welche?

Hat Sie das Praxispersonal aus Ihrer Sicht ausreichend über das Projekt informiert und Ihre Fragen beantwortet?

Wenn nein: Was hätten Sie sich anders gewünscht? Welche Informationen hätten Sie sich zusätzlich gewünscht?

Konnten Sie sich mit dem Informationsmaterial aus der Mappe den weiteren Projektablauf gut vorstellen?

Worauf würden Sie das zurückführen?

Wenn nein: Was hätten Sie sich anders gewünscht? Welche Informationen hätten Sie sich zusätzlich gewünscht?

AUSWERTUNGSGESPRÄCH

*Sie haben den Fragebogen ausgefüllt und beim Praxispersonal abgegeben, das den Fragebogen ausgewertet hat. Im Anschluss daran hatten Sie den Termin mit dem Kinderarzt, der Ihnen das Ergebnis mitgeteilt und die Teilnahme Ihres Kindes **am Präventionskurs Til Tiger/ Baghira** empfohlen hat.*

War das Ergebnis überraschend für Sie? Warum?

Hatten Sie vor der U-Untersuchung jemals den Gedanken gehabt, wegen der Schüchternheit oder den Trotzreaktionen ihres Kindes etwas zu unternehmen?

Wie finden Sie die Möglichkeit, dass die psychische Gesundheit von Kindern in der U-Untersuchung vorsorglich untersucht wird und somit gezielte Empfehlungen gegeben werden können?

ABLEHNUNG

Warum haben Sie sich dazu entschieden, Ihr Kind nicht am Kurs teilnehmen zu lassen?

Welche Vorteile haben Sie abgewogen?

Welche Nachteile haben Sie abgewogen?

Hatten Sie Angst, was andere von Ihnen oder Ihrem Kind denken könnten, wenn Ihr Kind am Kurs teilnimmt? (Falls ja: Was könnten andere denken?)

Haben Sie mit Ihrem Kind über eine mögliche Teilnahme gesprochen? Wie hat Ihr Kind darauf reagiert?

Wie haben Sie sich mit der Entscheidung gefühlt, Ihr Kind nicht beim Kurs anzumelden?

Was denken Sie, wie könnten Eltern motiviert werden, Ihr Kind bei dem Präventionskurs anzumelden?

INSGESAMT

Nun möchte ich gern noch von Ihnen wissen, wie zufrieden Sie insgesamt mit dem Projekt waren. Das umfasst das „Screening“ beim Kinderarzt (also das Ausfüllen des SDQ-Fragebogens) und das Gespräch mit dem Arzt.

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit diesem Angebot? Warum?

Würden Sie das Projekt anderen Eltern weiterempfehlen? Warum? Warum nicht?

Welche Vorteile sehen Sie für sich und Ihr Kind durch die Teilnahme an dem Projekt PROMPT?

Welche Nachteile sehen Sie durch die Teilnahme?

Was hätten Sie sich im Projekt möglicherweise anders gewünscht?

Haben Sie noch Verbesserungsvorschläge für das Projekt? (Welche?)

ABSCHLUSS

Möchten Sie abschließend noch etwas ergänzen?

Wir sind nun am Ende des Interviews angekommen. Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit und wertvollen Anregungen.

Ich habe jetzt noch einen kurzen Fragebogen für Sie, den ich gern mit Ihnen nach dem Ausschalten der Diktiergeräte durchgehen möchte.

Anhang A3: Interviewleitfaden (Sorgeberechtigte von Kindern mit Empfehlung zur Teilnahme am Präventionsprogramm, aber Ablehnung)

AUFNAHMEGERÄT AUSSCHALTEN! BEGLEITFRAGEBOGEN DURCHGEHEN!

Anhang A4: Interviewleitfaden (Sorgeberechtigte von Kindern mit Abbruch Präventionsprogramm)

Projekttitel:	„PROMPt – Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern“			
Leitfaden:	Sorgeberechtigte (N=16)			
Allgemeine Angaben zum Interview				
Datum:				
Art des Interviews:	<input type="checkbox"/> face-to-face	<input type="checkbox"/> telefonisch		
Ort des Interviews:	telefonisch			
Aufnahmemedium:	<input type="checkbox"/> Olympus	<input type="checkbox"/> anderes Medium:	<input type="checkbox"/> abgelehnt	
Uhrzeit: von	:	Uhr bis	:	Uhr
Dauer (Minuten) des gesamten Treffens:				
	<ul style="list-style-type: none">- Dauer der Begrüßung und Aufklärung (vor Einschalten des Aufnahmemediums):- Dauer der Aufnahme (während der Aufzeichnung):- Dauer der Verabschiedung (nach Ausschalten des Aufnahmemediums):			
Name des/der Interviewenden:				
Name des/der Transkribierenden:				
Aufnahmenummer:				
	<i>(Der zweistellige Code setzt sich aus einem Buchstaben (S = Sorgeberechtigte), einer fortlaufenden Zahl (mit 1 beginnend) zusammen. Der Code lässt keinen Rückschluss auf den einzelnen Befragten zu.)</i>			
Besonderheiten zum Interview				
während des Interviews:	(z.B. Störungen des Interviews, ggf. für die Forschungsfrage relevante Mimik und Gestik des Befragten)			
nach dem Interview:	(z.B. für die Forschungsfrage relevante Anmerkungen nach Ausschalten des Diktiergerätes oder ggf. Mimik und Gestik des Befragten)			

Begrüßung und Aufklärung über das Interview

RUHIGE UND LANGSAME SPRECHWEISE !

Guten Tag Frau/ Herr....

Hier spricht Helene Hense aus dem Projekt PROMPt. Ich rufe an wegen des Telefoninterviews. Passt es Ihnen gerade? Als erstes möchte ich mich (nochmal) **recht herzlich dafür bedanken**, dass Sie sich die Zeit für unser heutiges Gespräch nehmen und damit das Projekt unterstützen.

Kurz zu mir: Ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsverbund Public Health der TU Dresden und verantwortlich für die qualitative Begleitevaluation des Projektes. Das heißt, ich führe auch Interviews mit den teilnehmenden Kinderarztpraxen, bin aber selbst nicht direkt an der Umsetzung beteiligt. Das Telefon habe ich auf laut gestellt, damit ich später den Ton aufzeichnen kann.

Das Gespräch heute wird **etwa 15-30 Minuten** dauern, je nachdem wie viel Sie mir zurückmelden möchten. Es geht **ausschließlich um Ihre Sichtweise, Ihre individuellen Erfahrungen** mit dem Projekt PROMPt. Sie können selbst entscheiden, welche Fragen Sie beantworten möchten und in welchem Umfang. Zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Sie können das Gespräch **jederzeit abbrechen** oder **Ihre Einwilligung zurückziehen**. Ihnen entstehen dabei keinerlei Nachteile. Für das Gespräch erhalten Sie **eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro**.

Sie haben die **Studienunterlagen (-information, Einwilligungserklärung und das Formular für die Aufwandsentschädigung)** bereits per Post erhalten. Haben Sie dazu noch Fragen?

Sind Sie damit einverstanden, dass das Gespräch per Ton aufgezeichnet wird?

ja nein

Dann starte ich jetzt die Tonaufnahme.

START AUFNAHMEGERÄT!

EINSTIEGSFRAGE

Wie sind Sie auf das Projekt PROMPt aufmerksam geworden?

(Ich möchte gern mit Ihnen Schritt für Schritt das Projekt durchgehen, um zu erfahren, wie sich für Sie die einzelnen Abschnitte im Projekt gestaltet haben.)

SDQ-FRAGEBOGEN

Was war Ihr erster Gedanke, als Sie in der Kinderarztpraxis vom Praxisteam die PROMPt-Mappe erhalten haben?

Bei kurzer Antwort: Möchten Sie dazu mehr erzählen?

Warum haben Sie sich dazu entschieden, am Projekt teilzunehmen, also den SDQ-Fragebogen in der Kinderarztpraxis auszufüllen?

Hatten Sie dabei Bedenken? Was für welche?

Hat Sie das Praxispersonal aus Ihrer Sicht ausreichend über das Projekt informiert und Ihre Fragen beantwortet?

Wenn nein: Was hätten Sie sich anders gewünscht? Welche Informationen hätten Sie sich zusätzlich gewünscht?

Konnten Sie sich mit dem Informationsmaterial aus der Mappe den weiteren Projektablauf gut vorstellen?

Worauf würden Sie das zurückführen?

Wenn nein: Was hätten Sie sich anders gewünscht? Welche Informationen hätten Sie sich zusätzlich gewünscht?

AUSWERTUNGSGESPRÄCH

*Sie haben den Fragebogen ausgefüllt und beim Praxispersonal abgegeben, das den Fragebogen ausgewertet hat. Im Anschluss daran hatten Sie den Termin mit dem Kinderarzt, der Ihnen das Ergebnis mitgeteilt und die Teilnahme Ihres Kindes **am Präventionskurs Til Tiger/ Baghira** empfohlen hat.*

War das Ergebnis überraschend für Sie? Warum?

Hatten Sie vor der U-Untersuchung jemals den Gedanken gehabt, wegen der Schüchternheit oder den Trotzreaktionen ihres Kindes etwas zu unternehmen?

Wie finden Sie die Möglichkeit, dass die psychische Gesundheit von Kindern in der U-Untersuchung vorsorglich untersucht wird und somit gezielte Empfehlungen gegeben werden können?

ANMELDUNG

Wie lange haben Sie nach dem Arztgespräch damit gewartet, sich an das Studienteam zu wenden, um Ihr Kind an dem Präventionskurs anzumelden?

Warum haben Sie sich letztendlich dazu entschieden, Ihr Kind am Kurs teilnehmen zu lassen?

Welche Vor- und Nachteile haben Sie abgewogen?

Haben Sie mit Ihrem Kind über eine mögliche Teilnahme gesprochen? Wie hat Ihr Kind darauf reagiert?

Was denken Sie, wie könnten andere Eltern motiviert werden, Ihr Kind bei dem Präventionskurs anzumelden?

Sie haben schließlich bei dem Studienteam angerufen und ein Erstgespräch geführt, bei dem auch der Termin für den Präventionskurs koordiniert wurde.

Wie zufrieden sind Sie mit diesem Gespräch gewesen? Warum?

Wie lange haben Sie auf den ersten Kurstermin warten müssen?

Fanden Sie die Wartezeit angemessen?

TEILNAHME AM PRÄVENTIONSKURS

Sie haben Ihr Kind schließlich zum Kurs angemeldet und es zu den Kursen begleitet.

Was hat Ihnen Ihr Kind von seiner Teilnahme aus den Stunden erzählt?

Wie haben Sie es organisiert, dass ihr Kind an den Stunden teilnehmen konnte?

Fanden Sie diesen Aufwand angemessen? Warum?

Was würde Ihnen erleichtern, Ihr Kind an dem Kurs teilnehmen zu lassen?

Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit der/dem Trainer*in wahrgenommen?

Wie haben Sie das individuelle Feedback durch die Trainer*innen wahrgenommen?

Warum haben Sie den Kurs frühzeitig beendet?

„EFFEKTE“

Welche Erwartungen hatten Sie im Vorfeld an diesen Kurs?

Inwiefern haben sich diese Erwartungen erfüllt?

falls nein: Welche Veränderungen konnten sie vielleicht dennoch wahrnehmen?

Können Sie ein Beispiel aus dem täglichen Leben nennen?

(Inwiefern erleben Sie jetzt Ihr Kind anders in Kontakt mit Ihnen, anderen Kindern und/ oder Erziehern?)

Glauben Sie, dass sich ihr Kind auch ohne den Präventionskurs ähnlich entwickelt hätte?

INSGESAMT

Nun möchte ich gern noch von Ihnen wissen, wie zufrieden Sie insgesamt mit dem Projekt waren. Das umfasst das „Screening“ beim Kinderarzt (also das Ausfüllen des SDQ-Fragebogens), das Gespräch mit dem Arzt, die Anmeldung zum Präventionskurs und natürlich die Kursteilnahme.

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit diesem Angebot? Warum?

Würden Sie das Projekt anderen Eltern weiterempfehlen? Warum? Warum nicht?

Welche Vorteile sehen Sie für sich und Ihr Kind durch die Teilnahme an dem Projekt PROMPt?

Welche Nachteile sehen Sie durch die Teilnahme?

Was hätten Sie sich im Projekt möglicherweise anders gewünscht?

Haben Sie noch Verbesserungsvorschläge für das Projekt? (Welche?)

ABSCHLUSS

Möchten Sie abschließend noch etwas ergänzen?

Wir sind nun am Ende des Interviews angekommen. Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit und wertvollen Anregungen.

Ich habe jetzt noch einen kurzen Fragebogen für Sie, den ich gern mit Ihnen nach dem Ausschalten der Diktiergeräte durchgehen möchte.

AUFNAHMEGERÄT AUSSCHALTEN!

BEGLEITFRAGEBOGEN DURCHGEHEN!

Anhang A5: Interviewleitfaden (FfPaed)

Projekttitel:	„PROMPt – Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern“			
Leitfaden:	Kinderärzt*innen (N=4)			
Allgemeine Angaben zum Interview				
Datum:				
Art des Interviews:	<input type="checkbox"/> face-to-face	<input type="checkbox"/> telefonisch		
Ort des Interviews:				
Aufnahmemedium:	<input type="checkbox"/> Olympus-VN8600PC	<input type="checkbox"/> anderes Medium:	<input type="checkbox"/> abgelehnt	
Uhrzeit: von	:	Uhr bis	:	Uhr
Dauer (Minuten) des gesamten Treffens:				
	<ul style="list-style-type: none">- Dauer der Begrüßung und Aufklärung (vor Einschalten des Aufnahmemediums):- Dauer der Aufnahme (während der Aufzeichnung):- Dauer der Verabschiedung (nach Ausschalten des Aufnahmemediums):			
Name des/der Interviewenden:				
Name des/der Transkribierenden:				
Aufnahmenummer:				
	<i>(Der zweistellige Code setzt sich aus einem Buchstaben (A = Ärzt*in), einer fortlaufenden Zahl (mit 1 beginnend) zusammen. Der Code lässt keinen Rückschluss auf den einzelnen Befragten zu.)</i>			
Besonderheiten zum Interview				
während des Interviews:	(z.B. Störungen des Interviews, ggf. für die Forschungsfrage relevante Mimik und Gestik des Befragten)			
nach dem Interview:	(z.B. für die Forschungsfrage relevante Anmerkungen nach Ausschalten des Diktiergerätes oder ggf. Mimik und Gestik des Befragten)			

Begrüßung und Aufklärung über das Interview

RUHIGE UND LANGSAME SPRECHWEISE !

Guten Tag Frau/ Herr....

Hier spricht Helene Hense aus dem Projekt PROMPt. Ich rufe an wegen des Telefoninterviews. Passt es Ihnen gerade? Als erstes möchte ich mich (nochmal) **recht herzlich dafür bedanken**, dass Sie sich die Zeit für unser heutiges Gespräch nehmen und damit das Projekt unterstützen.

Kurz zu mir: Ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsverbund Public Health der TU Dresden und verantwortlich für die qualitative Begleitevaluation des Projektes. Das heißt, ich führe auch Interviews mit den teilnehmenden Kinderarztpraxen, bin aber selbst nicht direkt an der Umsetzung beteiligt. Das Telefon habe ich auf laut gestellt, damit ich später den Ton aufzeichnen kann

Das Gespräch heute wird **etwa 30 Minuten** dauern, je nachdem wie viel Sie mir zurückmelden möchten. Es geht **ausschließlich um Ihre Sichtweise, Ihre individuellen Erfahrungen** mit dem Projekt PROMPt. Sie können selbst entscheiden, welche Fragen Sie beantworten möchten und in welchem Umfang. Zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Sie können das Gespräch **jederzeit abbrechen** oder **Ihre Einwilligung zurückziehen**. Ihnen entstehen dabei keinerlei Nachteile. Für das Gespräch erhalten Sie **eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro**.

Sie haben die **Studienunterlagen (-information, Einwilligungserklärung und das Formular für die Aufwandsentschädigung)** bereits per Post erhalten. Haben Sie dazu noch Fragen?

Sind Sie damit einverstanden, dass das Gespräch per Ton aufgezeichnet wird?

ja nein

Dann starte ich jetzt die Tonaufnahme.

START AUFNAHMEGERÄT!

Die Tonaufnahme läuft jetzt und ich starte mit der ersten Frage.

EINSTIEGSFRAGE

Warum haben Sie sich dazu entschieden, mit Ihrer Praxis am Projekt PROMPt teilzunehmen?

EINWEISUNG DER PRAXIS DURCH DAS STUDIENTEAM

Als Sie sich zur Teilnahme bereit erklärt hatten, bekamen Sie eine Einweisung in das Projekt in Ihrer Praxis. Das Studienteam hat Ihnen den Ablauf erklärt und Material ausgegeben.

Wie zufrieden waren Sie mit dieser Einweisung?

Warum?

(Was hätten Sie sich bei der Einweisung anders gewünscht?)

(Möchten Sie dazu noch mehr erzählen?)

Waren die Einweisungstermine für Sie ausreichend, um mit dem Projekt vertraut zu werden?

AUSWERTUNGSGESPRÄCH/ ZUWEISUNG

Sie haben auf Grundlage der SDQ-Ergebnisse die Auswertungsgespräche mit den Eltern im Rahmen der U-Untersuchungen geführt.

Wie haben die Eltern auf die Testergebnisse reagiert?

Gab es Eltern, die über das Ergebnis überrascht waren?

Wie haben die Eltern deren Kind einen grenzwertigen Wert hatte, auf die Empfehlung zur Teilnahme Ihres Kindes an einem Präventionskurs reagiert?

Wie ist ihr persönlicher Eindruck, aus welchen Gründen Eltern die Teilnahme an einem Präventionskurs abgelehnt haben?

Wie konnten Sie möglicherweise unentschlossene Eltern von der Teilnahme an einem der beiden Präventionskurse überzeugen?

Wie haben die Eltern deren Kind einen **über**auffälligen Wert erreicht hatte, auf die Empfehlung zum Aufsuchen von weiterführenden Beratungs- und/ oder Behandlungsangeboten reagiert?

Haben Sie jemals eine andere Empfehlung ausgesprochen, als auf Grundlage des SDQ-Ergebnisses induziert gewesen wäre?

Wie hat sich der Ablauf der U-Untersuchung durch Verwendung des SDQ für Sie verändert?

Sehen Sie Überschneidungen des SDQ mit der regulären U-Untersuchung?

(Haben Sie aufgrund des Einsatzes des SDQ Teile aus der U-Untersuchung ausgelassen?)

Welche Vorteile hat der Einsatz des SDQ-Fragebogens für Sie in der Praxis?

Sehen Sie noch weitere Vorteile?

Welche Nachteile hat der Einsatz des SDQ-Fragebogens für Sie in der Praxis?

Sehen Sie noch weitere Nachteile?

INSGESAMT

Nun möchte ich von Ihnen gern erfahren, wie Sie das Projekt PROMPt insgesamt einschätzen. Die folgenden Fragen können sich mit den Fragen davor leicht doppelnd. Lassen Sie sich davon bitte nicht verunsichern.

Schließt das Projekt PROMPt aus Ihrer Sicht vorhandene Versorgungslücken?

Welche Versorgungslücken?

Inwiefern werden diese durch PROMPt geschlossen?

Welche Vorteile hat das Projekt für Sie?

Welche Vorteile hat das Projekt PROMPt aus Ihrer Sicht für die Eltern?

Welche Vorteile hat das Projekt PROMPt aus Ihrer Sicht für die Kinder?

Welche Nachteile hat das Projekt PROMPt für Sie persönlich?

Welche Nachteile hat das Projekt PROMPt aus Ihrer Sicht für die Eltern?

Falls keine: Halten Sie es für ein relevantes Problem, dass Eltern Schuldgefühle entwickeln könnten, wenn sie ihr Kind mit einem grenzwertigen Wert die Teilnahme am Präventionskurs nicht ermöglichen können oder möchten?

Halten Sie die Präventionskurse für ein niedrigschwelliges Angebot, das für alle Familien gleich zugänglich ist?

Glauben Sie, dass Eltern bei einer Teilnahme Angst davor haben könnten, von ihrem Umfeld stigmatisiert zu werden?

Welche Nachteile hat das Projekt PROMPt aus Ihrer Sicht für die Kinder?

Glauben Sie, dass durch die Teilnahme an PROMPt Kinder stigmatisiert werden könnten?

Haben Sie Änderungswünsche für die Umsetzung des Projektes in Ihrer Praxis? Welche?

Hätten Sie sich bei der Umsetzung des Projektes in Ihrer Praxis mehr Unterstützung durch das Studienteam gewünscht? Inwiefern?

Sollte aus Ihrer Sicht das SDQ-Screening und die gezielte Zuweisung zu entsprechenden Präventionskursen oder Hilfsangeboten in die Regelversorgung aufgenommen werden?

Warum?

Warum nicht?

Welche Rahmenbedingungen müssten aus Ihrer Sicht erfüllt sein für die Übernahme dieser Leistungen in die Regelversorgung?

Möchten Sie noch etwas ergänzen?

ABSCHLUSS

Möchten Sie abschließend noch allgemein etwas ergänzen?.

Wir sind nun am Ende des Interviews angekommen. Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit und wertvollen Anregungen. Ich schalte das Aufnahmegerät jetzt aus.

AUFNAHMEGERÄT AUSSCHALTEN!

Anhang A6: Interviewleitfaden (Praxispersonal)

Projekttitel:	„PROMPt – Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern“			
Leitfaden:	Praxispersonal (N=4)			
Allgemeine Angaben zum Interview				
Datum:				
Art des Interviews:	<input type="checkbox"/> face-to-face	<input type="checkbox"/> telefonisch		
Ort des Interviews:	telefonisch			
Aufnahmemedium:	<input type="checkbox"/> Olympus	<input type="checkbox"/> anderes Medium:	<input type="checkbox"/> abgelehnt	
Uhrzeit: von	:	Uhr bis	:	Uhr
Dauer (Minuten) des gesamten Treffens:				
	<ul style="list-style-type: none">- Dauer der Begrüßung und Aufklärung (vor Einschalten des Aufnahmemediums):- Dauer der Aufnahme (während der Aufzeichnung):- Dauer der Verabschiedung (nach Ausschalten des Aufnahmemediums):			
Name des/der Interviewenden:				
Name des/der Transkribierenden:				
Aufnahmenummer:				
	<i>(Der zweistellige Code setzt sich aus einem Buchstaben (P = Praxispersonal), einer fortlaufenden Zahl (mit 1 beginnend) zusammen. Der Code lässt keinen Rückschluss auf den einzelnen Befragten zu.)</i>			
Besonderheiten zum Interview				
während des Interviews:	(z.B. Störungen des Interviews, ggf. für die Forschungsfrage relevante Mimik und Gestik des Befragten)			
nach dem Interview:	(z.B. für die Forschungsfrage relevante Anmerkungen nach Ausschalten des Diktiergerätes oder ggf. Mimik und Gestik des Befragten)			

Begrüßung und Aufklärung über das Interview

RUHIGE UND LANGSAME SPRECHWEISE !

Guten Tag Frau/ Herr....

Hier spricht Helene Hense aus dem Projekt PROMPt. Ich rufe an wegen des Telefoninterviews. Passt es Ihnen gerade? Als erstes möchte ich mich (nochmal) **recht herzlich dafür bedanken**, dass Sie sich die Zeit für unser heutiges Gespräch nehmen und damit das Projekt unterstützen.

Kurz zu mir: Ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsverbund Public Health der TU Dresden und verantwortlich für die qualitative Begleitevaluation des Projektes. Das heißt, ich führe auch Interviews mit den teilnehmenden Kinderarztpraxen, bin aber selbst nicht direkt an der Umsetzung beteiligt. Das Telefon habe ich auf laut gestellt, damit ich später den Ton aufzeichnen kann.

Das Gespräch heute wird **etwa 30 Minuten** dauern, je nachdem wie viel Sie mir zurückmelden möchten. Es geht **ausschließlich um Ihre Sichtweise, Ihre individuellen Erfahrungen** mit dem Projekt PROMPt. Sie können selbst entscheiden, welche Fragen Sie beantworten möchten und in welchem Umfang. Zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Sie können das Gespräch **jederzeit abbrechen** oder **Ihre Einwilligung zurückziehen**. Ihnen entstehen dabei keinerlei Nachteile. Für das Gespräch erhalten Sie **eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro**.

Sie haben die **Studienunterlagen (-information, Einwilligungserklärung und das Formular für die Aufwandsentschädigung)** bereits per Post erhalten. Haben Sie dazu noch Fragen?

Sind Sie damit einverstanden, dass das Gespräch per Ton aufgezeichnet wird?

ja nein

Dann starte ich jetzt die Tonaufnahme.

START AUFNAHMEGERÄT!

EINSTIEGSFRAGE

Sie haben an die Eltern von Kindern, die zu einer U9-U11 Untersuchung zu Ihnen in die Praxis gekommen sind, die PROMPt-Mappen verteilt und anschließend die Auswertung des SDQ-Fragebogens vorgenommen.

Was war Ihr erster Gedanke, als Sie von dem Projekt PROMPt gehört haben?

Ich möchte Ihnen nun gern konkretere Fragen zur Umsetzung des Projektes stellen.

EINWEISUNG DER PRAXIS DURCH DAS STUDIENTEAM

Bevor das Projekt bei Ihnen in der Praxis startete, bekamen Sie eine Einweisung in das Projekt PROMPt. Das Studienteam hat Ihnen den Ablauf erklärt und Material ausgegeben.

Wie zufrieden waren Sie mit dieser Einweisung?

Warum?

(Was hätten Sie sich bei der Einweisung anders gewünscht?)

Waren die Einweisungstermine für Sie ausreichend, um mit dem Projekt vertraut zu werden?

SDQ-FRAGEBOGEN

Sie haben in der Kinderarztpraxis die PROMPt-Mappen an die Eltern verteilt.

Wie leicht fiel es Ihnen, den Eltern das Projekt und das Material in der Mappe zu erklären?

Worauf würden Sie das zurückführen?

(Möchten Sie dazu noch mehr erzählen?)

Sind Ihre Kolleginnen und Kollegen dabei anders vorgegangen als Sie?

Falls ja: Worin bestehen die Unterschiede?

Was erschwert Ihnen die Mappen-Ausgabe?

Was erleichtert Ihnen die Mappen-Ausgabe?

Was hätten Sie sich möglicherweise anders gewünscht?

Wie haben die Eltern auf das Angebot reagiert, an dem Projekt teilzunehmen?

Welche (Rück-)fragen stellten Ihnen die Eltern?

Aus welchen Gründen haben die Eltern abgelehnt, am Projekt teilzunehmen?

AUSWERTUNG DER FRAGEBÖGEN

Sie haben die Fragebögen schließlich ausgewertet.

Wie leicht fiel es Ihnen, die Auswertung vorzunehmen und das Arztgespräch vorzubereiten?

Worauf würden Sie das zurückführen?

(Möchten Sie dazu noch mehr erzählen?)

INSGESAMT

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Umsetzung des Projektes PROMPt in Ihrer Praxis?

Haben Sie Änderungswünsche für die Umsetzung des Projektes? Welche?

Hätten Sie sich bei der Umsetzung des Projektes in der Praxis mehr Unterstützung durch das Studienteam gewünscht? (Inwiefern?)

ABSCHLUSS

Möchten Sie abschließend noch etwas ergänzen?

Dann habe ich jetzt nur noch eine kurze Frage an Sie.

Wie viele Jahre arbeiten Sie mittlerweile in Ihrem Beruf?

Wir sind nun am Ende des Interviews angekommen. Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit und wertvollen Anregungen.

AUFNAHMEGERÄT AUSSCHALTEN!

Studieninformation des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) zur Interviewbefragung von (Allein-) Sorgeberechtigten im PROMPt-Projekt

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns sehr, dass Ihr Kind an einem Screening mittels des SDQ teilgenommen und sich für die Teilnahme an dem Präventionsprogramm entschieden hat. Das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) der Technischen Universität Dresden lädt Sie herzlich ein, in einem persönlichen Gespräch von Ihren Erfahrungen mit dem Screening und der Präventionsmaßnahme zu berichten. Damit können Sie einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung des Angebots leisten. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig.

Was ist das Ziel der Interviewbefragung?

Ziel der Befragung ist es, Ihre Sicht auf das Projekt PROMPt zu erfassen. Wir möchten Ihnen Fragen zur Umsetzung und Nutzen des Screenings bei der Kinderärztin/ dem Kinderarzt und der Teilnahme an der Präventionsmaßnahme stellen. Wir möchten von Ihnen wissen, wie Sie auf das Projekt aufmerksam geworden sind, warum Sie Ihr Kind am Projekt haben teilnehmen lassen, was sie gut fanden und welche Schwierigkeiten möglicherweise aufgetreten sind.

Wie läuft das Interview ab?

Die Teilnahme am Interview nimmt voraussichtlich **30-60 Minuten** in Anspruch und findet telefonisch statt. Im Interview bekommen Sie von einer Mitarbeiterin offen formulierte Fragen gestellt, die Sie frei beantworten können. Für die Teilnahme erhalten Sie eine **Aufwandsentschädigung in Höhe von 50€**. Dazu müssen Sie das beigelegte Formular ausfüllen und an uns zurückschicken. Sie bekommen dann die Summe auf Ihr Konto überwiesen. Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie während des Interviews nicht über die Studie versichert sind. Wenn Sie uns Ihr Einverständnis dazu geben, werden wir das Interview per **Ton aufzeichnen**. Unterschreiben Sie dazu bitte die beigelegte Einwilligungserklärung und senden diese an uns zurück.

Wie wird für den Datenschutz gesorgt?

In der Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass die Tonaufzeichnung des Interviews in pseudonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet wird. „**Pseudonymisiert**“ bedeutet, dass ein Nummern- und/oder Buchstabencode verwendet wird, der keinen Rückschluss auf den Namen/ die Person erlaubt. Eine nachträgliche Zuordnung der Daten zu einer bestimmten Person ist ausschließlich mithilfe eines „Schlüssels“ möglich, auf den nur wenige Mitarbeitende des Uniklinikums Dresden, die in der Studie integriert sind, Zugriff haben. Sie stimmen zu, dass die bei Ihnen im Rahmen der Studie erhobenen Daten für wissenschaftliche Auswertungen ausschließlich in pseudonymisierter Form elektronisch verarbeitet sowie wissenschaftlich publiziert werden. Spätestens zum 31.12.2022 werden die Forschungsdaten (Interviewabschriften) anonymisiert. Dies bedeutet, dass wir die Schlüsselliste, welche ihren Namen und Anschrift mit dem Nummern- und/oder Buchstabencode verbindet, zerstören. Danach ist es nicht mehr möglich, ihre in der Studie verwendeten Daten auf Ihren Namen zurückzuführen. Anonymisierte Daten können auch an nationale oder internationale

Anhang B1: Studieninformation zur Interviewbefragung (Sorgeberechtigte)

Kooperationspartner weitergegeben und dort für wissenschaftliche Projekte ausgewertet werden. Dritte erhalten keinen Einblick in Originalunterlagen.

Unter Bezugnahme auf die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) möchten wir Sie über Ihre einzelnen Rechte informieren:

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Recht auf Widerruf der Einwilligung: Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist nur mit Ihrer Einwilligung rechtmäßig. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen.

Recht auf Auskunft: Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden.

Recht auf Berichtigung: Sie haben das Recht, Sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen.

Recht auf Löschung: Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d. h. die Daten dürfen nur gespeichert, nicht verarbeitet werden.

Recht auf Datenübertragbarkeit: Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten die im Rahmen der Studie erhoben wurden, zu erhalten.

Widerspruchsrecht: Sie haben das Recht, jederzeit gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen. Eine Verarbeitung findet anschließend grundsätzlich nicht mehr statt.

Möchten Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an das Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der TU Dresden. Verantwortlich für die Datenhaltung ist Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, Kontakt: Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Tel.: 0351 458 6493, E-Mail: jochen.schmitt@uniklinikum-dresden.de. Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der/den Datenschutzaufsichtsbehörde/n einzulegen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt. Der Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Dresdens ist zu erreichen unter: Universitätsklinikum C. G. Carus Dresden, Datenschutzbeauftragte/r, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, E-Mail: DSV@uniklinikum-dresden.de.

Welchen Nutzen und welche Risiken habe ich bei einer Teilnahme?

Die Teilnahme an der Studie ist für Sie persönlich weder mit gesundheitlichen Risiken noch mit einem unmittelbaren Nutzen für die Versorgung ihrer Kinder verbunden. Bei Teilnahme erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 €. Im Allgemeinen können die Informationen aus dieser Studie dazu beitragen, das SDQ-Screening und die Zuweisung zur Präventionsmaßnahme zu verbessern und damit die Teilnahme anderen Familien zu erleichtern.

Wie weit reicht mein Recht auf Widerruf?

Die Teilnahme an dieser wissenschaftlichen Untersuchung ist freiwillig. Sie können Ihre Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile für die weitere Diagnostik oder Behandlung entstehen. Sie können im Falle eines Widerrufs jederzeit eine Löschung der von Ihnen erhobenen Daten verlangen, solange diese Ihrer Person noch zugeordnet werden können.

Wer organisiert und finanziert das Forschungsprojekt?

Anhang B1: Studieninformation zur Interviewbefragung (Sorgeberechtigte)

Das Gesamtprojekt wird von Frau Prof. Dr. Susanne Knappe (Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Chemnitzer Straße 46, 01187 Dresden) organisiert. Assoziierte Partner sind die folgenden: Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden; Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Carl Gustav Carus Universitätsklinikum Dresden; Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden; AOK PLUS. Das Projekt wird aus dem Innovationsfonds gefördert.

Wo gibt es weitere Informationen zur Interviewstudie?

Sie haben stets die Gelegenheit, sich bei weiteren Fragen zur Interviewbefragung an Frau Helene Hense (Tel.: 0351 3177 373, E-Mail: helene.hense@uniklinikum-dresden.de), Studienmitarbeiterin am Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), zu wenden. Weitere Informationen zum Projekt „PROMPt“ finden Sie unter: <https://www.prompt-projekt.de/>.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Dieses Schreiben dient ausschließlich zu Ihrer Information und verbleibt bei Ihren Unterlagen.

Studieninformation des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) zur Interviewbefragung von Ärztinnen und Ärzten im PROMPt-Projekt

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir freuen uns sehr, dass Sie sich im Projekt PROMPt engagieren. Das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) der Technischen Universität Dresden lädt Sie herzlich ein, in einem Telefongespräch von Ihren Erfahrungen mit dem Projekt zu berichten. Damit können Sie einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung des Angebots leisten. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig.

Was ist das Ziel der Interviewbefragung?

Ziel der Befragung ist es, Ihre Sicht auf die Umsetzung des PROMPt Projekts in Ihrer Praxis zu erfassen. Wir möchten von Ihnen wissen, wie die Gespräche mit den Eltern abgelaufen sind, wie die Eltern auf die Testergebnisse reagiert haben und wie Sie die Zusammenarbeit mit dem Studienteam einschätzen. Wir werden Ihre Zufriedenheit mit dem Projekt sowie Gelingensfaktoren und Barrieren erfragen.

Wie läuft das Interview ab?

Die Teilnahme am Interview nimmt voraussichtlich **30-45 Minuten** in Anspruch und findet telefonisch statt. Im Interview bekommen Sie von einer Mitarbeiterin offen formulierte Fragen gestellt, die Sie frei beantworten können. Für die Teilnahme erhalten Sie eine **Aufwandsentschädigung in Höhe von 50€**. Dazu müssen Sie das beigelegte Formular ausfüllen und an uns zurückschicken. Sie bekommen dann die Summe auf Ihr Konto überwiesen. Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie während des Interviews nicht über die Studie versichert sind. Wenn Sie uns Ihr Einverständnis dazu geben, werden wir das Interview per **Ton aufzeichnen**. Unterschreiben Sie dazu bitte die beigelegte Einwilligungserklärung und senden diese an uns zurück.

Wie wird für den Datenschutz gesorgt?

In der Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass die Tonaufzeichnung des Interviews in pseudonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet wird. „**Pseudonymisiert**“ bedeutet, dass ein Nummern- und/oder Buchstabencode verwendet wird, der keinen Rückschluss auf den Namen/ die Person erlaubt. Eine nachträgliche Zuordnung der Daten zu einer bestimmten Person ist ausschließlich mithilfe eines „Schlüssels“ möglich, auf den nur wenige Mitarbeitende des Uniklinikums Dresden, die in der Studie integriert sind, Zugriff haben. Sie stimmen zu, dass die bei Ihnen im Rahmen der Studie erhobenen Daten für wissenschaftliche Auswertungen ausschließlich in pseudonymisierter Form elektronisch verarbeitet sowie wissenschaftlich publiziert werden. Spätestens zum 31.12.2022 werden die Forschungsdaten (Interviewabschriften) anonymisiert. Dies bedeutet, dass wir die Schlüsselliste, welche ihren Namen und Anschrift mit dem Nummern- und/oder Buchstabencode verbindet, zerstören. Danach ist es nicht mehr möglich, ihre in der Studie verwendeten Daten auf Ihren Namen zurückzuführen. Anonymisierte Daten können auch an nationale oder internationale Kooperationspartner weitergegeben und dort für wissenschaftliche Projekte ausgewertet werden. Dritte erhalten keinen Einblick in Originalunterlagen.

Anhang B2: Studieninformation zur Interviewbefragung (FfPaed)

Unter Bezugnahme auf die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) möchten wir Sie über Ihre einzelnen Rechte informieren:

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Recht auf Widerruf der Einwilligung: Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist nur mit Ihrer Einwilligung rechtmäßig. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen.

Recht auf Auskunft: Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden.

Recht auf Berichtigung: Sie haben das Recht, Sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen.

Recht auf Löschung: Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d. h. die Daten dürfen nur gespeichert, nicht verarbeitet werden.

Recht auf Datenübertragbarkeit: Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten die im Rahmen der Studie erhoben wurden, zu erhalten.

Widerspruchsrecht: Sie haben das Recht, jederzeit gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen. Eine Verarbeitung findet anschließend grundsätzlich nicht mehr statt.

Möchten Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an das Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der TU Dresden. Verantwortlich für die Datenhaltung ist Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, Kontakt: Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Tel.: 0351 458 6493, E-Mail: jochen.schmitt@uniklinikum-dresden.de. Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der/den Datenschutzaufsichtsbehörde/n einzulegen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt. Der Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Dresdens ist zu erreichen unter: Universitätsklinikum C. G. Carus Dresden, Datenschutzbeauftragte/r, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, E-Mail: DSV@uniklinikum-dresden.de.

Welchen Nutzen und welche Risiken habe ich bei einer Teilnahme?

Die Teilnahme an der Studie ist für Sie persönlich weder mit gesundheitlichen Risiken noch mit einem unmittelbaren Nutzen für Sie verbunden. Bei Teilnahme erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 €. Im Allgemeinen können die Informationen aus dieser Studie dazu beitragen, das Routine-Risiko-Screening und die Zuweisung zur Präventionsmaßnahme zu verbessern und damit die Teilnahme anderen Familien zu erleichtern.

Wie weit reicht mein Recht auf Widerruf?

Die Teilnahme an dieser wissenschaftlichen Untersuchung ist freiwillig. Sie können Ihre Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile für die weitere Diagnostik oder Behandlung entstehen. Sie können im Falle eines Widerrufs jederzeit eine Löschung der von Ihnen erhobenen Daten verlangen, solange diese Ihrer Person noch zugeordnet werden können.

Wer organisiert und finanziert das Forschungsprojekt?

Das Gesamtprojekt wird von Frau Prof. Dr. Susanne Knappe (Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Chemnitzer Straße 46, 01187 Dresden) organisiert. Assoziierte Partner sind die folgenden: Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden; Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Carl Gustav Carus

Anhang B2: Studieninformation zur Interviewbefragung (FfPaed)

Universitätsklinikum Dresden; Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden; AOK PLUS. Das Projekt wird aus dem Innovationsfonds gefördert.

Wo gibt es weitere Informationen zur Interviewstudie?

Sie haben stets die Gelegenheit, sich bei weiteren Fragen zur Interviewbefragung an Frau Helene Hense (Tel.: 0351 3177 373, E-Mail: helene.hense@uniklinikum-dresden.de), Studienmitarbeiterin am Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), zu wenden. Weitere Informationen zum Projekt „PROMPt“ finden Sie unter: <https://www.prompt-projekt.de/>.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Dieses Schreiben dient ausschließlich zu Ihrer Information und verbleibt bei Ihren Unterlagen.

Studieninformation des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) zur Interviewbefragung des Praxispersonals im PROMPt-Projekt

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir freuen uns sehr, dass Sie sich im Projekt PROMPt engagieren. Das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) der Technischen Universität Dresden lädt Sie herzlich ein, in einem Telefongespräch von Ihren Erfahrungen mit dem Projekt zu berichten. Damit können Sie einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung des Angebots leisten. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig.

Was ist das Ziel der Interviewbefragung?

Ziel der Befragung ist es, Ihre Sicht auf das Projekt PROMPt zu erfassen. Wir möchten Ihnen Fragen zum Einsatz und Auswertung des SDQ-Fragebogens stellen, um Ihren Aufwand im Rahmen des Projektes zu erfassen. Wir möchten von Ihnen wissen, wie zufrieden Sie mit der Praxiseinweisung durch das Studienteam gewesen sind, wie die Eltern auf das Projekt reagiert haben, was gut funktioniert hat und welche Schwierigkeiten es möglicherweise gegeben hat.

Wie läuft das Interview ab?

Die Teilnahme am Interview nimmt voraussichtlich **15-30 Minuten** in Anspruch und findet telefonisch statt. Im Interview bekommen Sie von einer Mitarbeiterin offen formulierte Fragen gestellt, die Sie frei beantworten können. Für die Teilnahme erhalten Sie eine **Aufwandsentschädigung in Höhe von 50€**. Dazu müssen Sie das beigefügte Formular ausfüllen und an uns zurückschicken. Sie bekommen dann die Summe auf Ihr Konto überwiesen. Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie während des Interviews nicht über die Studie versichert sind. Wenn Sie uns Ihr Einverständnis dazu geben, werden wir das Interview per **Ton aufzeichnen**. Unterschreiben Sie dazu bitte die beigelegte Einwilligungserklärung und senden diese an uns zurück.

Wie wird für den Datenschutz gesorgt?

In der Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass die Tonaufzeichnung in pseudonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet wird. „**Pseudonymisiert**“ bedeutet, dass ein Nummern- und/oder Buchstabencode verwendet wird, der keinen Rückschluss auf den Namen/ die Person erlaubt. Eine nachträgliche Zuordnung der Daten zu einer bestimmten Person ist ausschließlich mithilfe eines „Schlüssels“ möglich, auf den nur wenige Mitarbeitende des Uniklinikums Dresden, die in der Studie integriert sind, Zugriff haben. Sie stimmen zu, dass die bei Ihnen im Rahmen der Studie erhobenen Daten für wissenschaftliche Auswertungen ausschließlich in pseudonymisierter Form elektronisch verarbeitet sowie wissenschaftlich publiziert werden. Spätestens zum 31.12.2022 werden die Forschungsdaten (Interviewabschriften) anonymisiert. Dies bedeutet, dass wir die Schlüsselliste, welche ihren Namen und Anschrift mit dem Nummern- und/oder Buchstabencode verbindet, zerstören. Danach ist es nicht mehr möglich, ihre in der Studie verwendeten Daten auf Ihren Namen zurückzuführen. Anonymisierte Daten können auch an nationale oder internationale Kooperationspartner weitergegeben und dort für wissenschaftliche Projekte ausgewertet werden. Dritte erhalten keinen Einblick in Originalunterlagen.

Anhang B3: Studieninformation zur Interviewbefragung (Praxispersonal)

Unter Bezugnahme auf die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) möchten wir Sie über Ihre einzelnen Rechte informieren:

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Recht auf Widerruf der Einwilligung: Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist nur mit Ihrer Einwilligung rechtmäßig. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen.

Recht auf Auskunft: Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden.

Recht auf Berichtigung: Sie haben das Recht, Sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen.

Recht auf Löschung: Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d. h. die Daten dürfen nur gespeichert, nicht verarbeitet werden.

Recht auf Datenübertragbarkeit: Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten die im Rahmen der Studie erhoben wurden, zu erhalten.

Widerspruchsrecht: Sie haben das Recht, jederzeit gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen. Eine Verarbeitung findet anschließend grundsätzlich nicht mehr statt.

Möchten Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an das Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der TU Dresden. Verantwortlich für die Datenhaltung ist Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, Kontakt: Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Tel.: 0351 458 6493, E-Mail: jochen.schmitt@uniklinikum-dresden.de. Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der/den Datenschutzaufsichtsbehörde/n einzulegen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt. Der Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Dresdens ist zu erreichen unter: Universitätsklinikum C. G. Carus Dresden, Datenschutzbeauftragte/r, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, E-Mail: DSV@uniklinikum-dresden.de.

Welchen Nutzen und welche Risiken habe ich bei einer Teilnahme?

Die Teilnahme an der Studie ist für Sie persönlich weder mit gesundheitlichen Risiken noch mit einem unmittelbaren Nutzen für Sie verbunden. Bei Teilnahme erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 €. Im Allgemeinen können die Informationen aus dieser Studie dazu beitragen, die Umsetzung des Projekts PROMPT zu optimieren und Empfehlungen für zukünftige Projekte abzuleiten.

Wie weit reicht mein Recht auf Widerruf?

Die Teilnahme an dieser wissenschaftlichen Untersuchung ist freiwillig. Sie können Ihre Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile für die weitere Diagnostik oder Behandlung entstehen. Sie können im Falle eines Widerrufs jederzeit eine Löschung der von Ihnen erhobenen Daten verlangen, solange diese Ihrer Person noch zugeordnet werden können.

Wer organisiert und finanziert das Forschungsprojekt?

Das Gesamtprojekt wird von Frau Prof. Dr. Susanne Knappe (Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Chemnitzer Straße 46, 01187 Dresden) organisiert. Assoziierte Partner sind die folgenden: Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden; Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Carl Gustav Carus Universitätsklinikum Dresden; Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) Medizinische

Anhang B3: Studieninformation zur Interviewbefragung (Praxispersonal)

Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden; AOK PLUS. Das Projekt wird aus dem Innovationsfonds gefördert.

Wo gibt es weitere Informationen zur Interviewstudie?

Sie haben stets die Gelegenheit, sich bei weiteren Fragen zur Interviewbefragung an Frau Helene Hense (Tel.: 0351 3177 373, E-Mail: helene.hense@uniklinikum-dresden.de), Studienmitarbeiterin am Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), zu wenden. Weitere Informationen zum Projekt „PROMPt“ finden Sie unter: <https://www.prompt-projekt.de/>.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Dieses Schreiben dient ausschließlich zu Ihrer Information und verbleibt bei Ihren Unterlagen.

**Einwilligungserklärung zum PROMPt-Projekt des Zentrums für
Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) für Sorgeberechtigte
der teilnehmenden Kinder, Fachärztinnen und Fachärzte der Kinder-
und Jugendmedizin
und Praxispersonal (Interviewbefragung)**

.....
Name des/der Teilnehmenden in Druckbuchstaben

Ich habe das Anschreiben mit den Informationen zu dem Forschungsprojekt erhalten, gelesen und verstanden. Ich bin über den Zweck und den Ablauf des oben genannten Forschungsprojektes sowie über mögliche Risiken ausführlich und verständlich informiert worden. Zur Abklärung meiner Fragen konnte ich das Studienzentrum am Universitätsklinikum Dresden kontaktieren. Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen die Teilnahme am Forschungsprojekt zu entscheiden. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist, dass mir die (Nicht-) Beantwortung einzelner Fragen freigestellt ist und dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann (Kontakt s.u.). Dieser Widerruf hat keinerlei Auswirkungen auf meine weitere medizinische Versorgung. Im Falle des Widerrufs habe ich das Recht, zusätzlich die Vernichtung meiner im Rahmen des Forschungsprojekts gespeicherten Angaben zu verlangen, soweit deren Anonymisierung noch nicht erfolgt ist.

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass meine im Rahmen der Studie erhobenen Daten, insbesondere soziodemographische Angaben, in pseudonymisierter Form aufgezeichnet, gespeichert und an das zentrale Studienzentrum des PROMPt-Projekts weitergegeben werden können.

Ich stimme zu, dass das Interview mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und gespeichert wird. Die pseudonymisierte Verschriftlichung des Interviews (Transkript) wird gespeichert und kann an das zentrale Studienzentrum des PROMPt-Projekts weitergegeben werden.

„Pseudonymisiert“ bedeutet, dass zur Kennzeichnung der Daten lediglich ein Nummern- und/oder Buchstabencode verwendet wird. Eine nachträgliche Zuordnung der Daten zu meiner Person ist nur mit Hilfe einer Art „Schlüssel“ möglich, der im Studienzentrum (Universitätsklinikum Dresden) verwaltet wird. Spätestens zum 31.12.2022, wird dieser Schlüssel gelöscht, sodass danach eine Zuordnung der Daten zu meiner Person nicht mehr möglich ist.

Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen aus dem Forschungsprojekt wird mein Name nicht genannt.

Verbleibt bei Ihren
Unterlagen

Ich habe die Studieninformation sowie die Einwilligungserklärung aufmerksam gelesen und willige ein, an der Studie teilzunehmen. Meine angegebenen Daten dürfen nur vom Studienteam und ausschließlich für Studienzwecke verwendet werden.

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift (Allein-)Sorgeberechtigte/r

Name aufklärende/r MitarbeiterIn

Unterschrift aufklärende/r MitarbeiterIn

Kontakt:

Helene Hense, Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung,
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden,

Fetscherstraße 74; 01307 Dresden

Telefon: 0351/ 3177-373;

E-Mail: helene.hense@uniklinikum-dresden.de

Anhang C: Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einer Interviewbefragung

Für das Studienteam

Ich habe die Studieninformation sowie die Einwilligungserklärung aufmerksam gelesen und willige ein, an der Studie teilzunehmen. Meine angegebenen Daten dürfen nur vom Studienteam und ausschließlich für Studienzwecke verwendet werden.

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift (Allein-)Sorgeberechtigte/r

Name aufklärende/r MitarbeiterIn

Unterschrift aufklärende/r MitarbeiterIn

Kontakt:

Helene Hense, Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung,
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden,

Fetscherstraße 74; 01307 Dresden

Telefon: 0351/ 3177-373;

E-Mail: helene.hense@uniklinikum-dresden.de

Anhang D1: Kodierleitfaden für Befragung der Sorgeberechtigten

Kategorie	Unterkategorie I	Unterkategorie II	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium	Dazugehörige Leitfadenfrage
Zugang zu PROMPT	Durch SDQ beim Kinderarzt		Zugangsweg der Eltern zu PROMPT	Durch den Kinderarzt. Also, wir waren bei einer U und da hat er uns so einen Fragebogen gegeben und hat gesagt, er würde empfehlen, dass wir das mal ausfüllen. S11:3			Wie sind Sie auf das Projekt PROMPT aufmerksam geworden?
	Selbstzuweisung			Ich habe über eine Kollegin erfahren, dass es dieses Projekt gibt und habe mich dann direkt dort gemeldet. Also wir sind tatsächlich nicht über den Kinderarzt dahin gekommen. S01: 2			
	Eigeninitiative bei Kinderarzt			Durch den Kinderarzt. Da lagen Flyer aus, ich hab mir einen genommen. Dann gab es nochmal diesen Fragebogen vom Kinderarzt auszufüllen und da hat der Kinderarzt dann auch gesagt: Naja, möchten Sie an dem Projekt teilnehmen? Und ich hab gesagt, ja warum nicht. Das kann ja nicht schaden, die Schwester oder die Assistentin beim Arzt, die hatte das schon mitbekommen. Sie haben sich ja den Flyer schon genommen, so halt. S02:3			
Förderfaktoren der Inanspruchnahme			Faktoren, die die Inanspruchnahme des Angebots erleichtern			Positive Wertung eines Aspekts bei Zufriedenheit kodieren	Warum haben Sie sich dazu entschieden, am Projekt teilzunehmen, also den SDQ-Fragebogen in der Kinderarztpraxis auszufüllen? Warum haben Sie sich letztendlich dazu entschieden, Ihr Kind am Kurs teilnehmen zu lassen?
	Faktoren, die die Teilnahme am SDQ-Screening fördern	Versorgungsangebot		Es war eher so, dass ich eben erklärt habe, dass durch den Lockdown dieser Ergotherapie-Kurs nicht zustande gekommen ist und sie meinte, es gibt noch eine Alternative, das wäre so ein Baghira-Training. S06:29			
		elternbezogene Faktoren		Das finde ich gut, weil im späteren Verlauf, wenn es dann, ich sag jetzt mal manifestiert ist, solche Wutausbrüche oder sowas, das dann rauszukriegen, ist dann schwieriger, dann lieber eher anfangen, vielleicht mit so einer einfachen Sache dagegen zu wirken. S04: 29			
	Faktoren, die die Teilnahme am Präventionskurs fördern	organisatorisch		Also ich finde erstmal diesen Text, der da auf dem Flyer steht, den find ich schon recht ansprechend. S02:39			
		Leistungserbringerbezogene Faktoren		Dass die so ein paar Tricks und Handgriffe an die Hand bekommen, die den Kindern vielleicht in schwierigen Situationen, vielleicht auch in der Schule oder sowas, vielleicht auch helfen können, also wie so ein Training.			
		elternbezogene Faktoren		Weil, ich bin schon so, dass ich mein Kind auch sehr beobachte. Gut, es ist ein Einzelkind, da klappt das vielleicht eher als in der Familie, wo mehrere Kinder da sind. S02:25			
		Eigenschaften der Präventionsmaßnahme		Weil ich denke, dass dieses Präventionsprogramm nicht schaden kann und ihm Vorteile bringt. S07:43			

	Kindbezogene Faktoren	Er hat sich gefreut, also, wollte er auch und fand das natürlich mit dem Bild toll. Dass es da wirklich ein Thema auch gab, dass man nicht sagt, man geht da irgendwo hin und man weiß gar nicht, warum man dahingeht und dass da ein Tiger ist und der will mutig werden. Da hat er sich auch drauf gefreut. S05:37	
Erwartungen an Präventionskurs/ TN-Grund (Elternsicht)	Erwartungen der Sorgerechtstragenden bezüglich der Entwicklung des Kindes		Welche Erwartungen hatten Sie im Vorfeld an diesen Kurs?
Erwartungen an den Präventionskurs	Kursunspezifische Erwartungen	Ja, ein Stück weit auch zu lernen, mit den eigenen Schwächen umzugehen, kann ja nie verkehrt sein. S06:33	
Til Tiger TN		Weil ich letztendlich wirklich für ihn ne Chance gesehen habe dort, mutiger zu werden. S05:33	
Baghira TN		Weil der [Sohn der Befragten] so aggressiv war oder ist und dadurch halt eine Besserung eintritt sag' ich mal, oder er nicht mehr so aggressiv wird, oder auf Deutsch gesagt, besser zu bändigen ist. S08:12	
Barrieren (der Inanspruchnahme)	erschweren, verhindern die Teilnahme der Eltern am Projekt oder die allgemeine Programmumsetzung		Warum haben Sie sich dazu entschieden, am Projekt teilzunehmen, also den SDQ-Fragebogen in der Kinderarztpraxis auszufüllen? Warum haben Sie sich letztendlich dazu entschieden, Ihr Kind am Kurs teilnehmen zu lassen?
Barrieren der Inanspruchnahme weiterführender Angebote (auffällig gescreent)		Weil es zu weit ist. S16:22	
Barrieren der Inanspruchnahme des Screenings		[...] wo er gesagt hat: „Ja ich will das nicht, ich will nicht, dass jeder weiß, wie schlecht es mir manchmal geht und das geht doch die fremden Leute gar nichts an“ S14:7	
Barrieren der Inanspruchnahme des Präventionskurses	Kindbezogene Faktoren	Am Anfang hat er es komplett abgelehnt. S06:43	
	elternbezogene Faktoren	Ich weiß nicht, ob das so – wir haben immer noch die Hoffnung, dass sie älter wird, dass sie das besser versteht einfach mit dem Ganzen. S12:35	
	Leistungserbringerbezogene Faktoren	Es hinterlegt bei mir den Eindruck, als hätte ich mich melden müssen, aber ich hatte ja gar keine Kontaktdaten oder irgendwas, sondern ich habe gewartet, dass sich bei mir jemand meldet. Das war ein bisschen komisch. S10:19	
	Eigenschaften der Präventionsmaßnahme	Naja, ich befürchte, das Problem liegt allein an dem Wort „Prävention“, weil es voraussetzt oder weil es dem anderen suggeriert, wenn man schon Ängste hat, irgendwo reinzurutschen und vielleicht nicht so bewusst ist, dass er da präventiv vorgehen möchte, dann hört er eigentlich nur, dass jemand denkt, dass er dazu sozusagen dahin tendiert oder sein Kind. Das macht es natürlich schwierig. S10:47	
	organisatorisch	Ich hätte schon Geld dafür in die Hand genommen, aber wenn das einen gewissen Rahmen gesprengt hätte, wäre es auch ein Kriterium gewesen zu gucken, ob man das händeln kann oder nicht. S11:33	
Umsetzbarkeit und Aufwand			Wie haben Sie es organisiert, dass ihr Kind an den Stunden teilnehmen konnte?

	Kinderärzt:innen als Zugangsweg		Ob man das, sag ich jetzt ja in so einer einfachen in Anführungszeichen Untersuchung herausfinden kann, stell ich mir schwierig vor S03:11	
	Einsatz des SDQ Fragebogens		Ich habe bei der Ärztin so eine Art Fragebogen ausfüllen müssen, wo ich halt so ein bisschen die Kleine einschätze. Gut, ich kann sie nur so einschätzen, wie sie bei uns zuhause ist und wie wir es so mitbekommen haben, was so im Kindergarten oder so abläuft, erfahren wir ja nicht. S03:5	
		unangemessen	also ich wusste ja seit dem Arzttermin, dass wir dieses Training machen sollen, also für mich war es schon lange. Wir haben dann glaub ich im September letztlich angefangen, im April/Mai denk ich mal ungefähr war dieser Arzttermin, ja. S06:51	
		angemessen	Bei uns war das so, dass also es war ziemlich praktisch, weil ich arbeite genau in dem Gebäude, wo auch das Programm stattfand und ich hab das immer selber gemacht und wir brauchten nur 1,2 mal noch jemand für ihren kleinen Bruder. Also alles (unv.) ganz gut geklappt. S01:24	
	Begleitende Fragebogenstudie		Mit diesen Frage-, die Fragen immer zu beantworten, ist schwierig, weil, man kann es jetzt nur in dem Moment so einschätzen, wie man das jetzt selber wahrnimmt. S03:115	
Nutzen, Vorteile, Programmeffekte		direkt erfahrener Nutzen		Welche Vorteile sehen Sie für sich und Ihr Kind durch die Teilnahme an dem Projekt PROMPT?
	Nutzen durch SDQ-Screening Nutzen durch Teilnahme am Präventionskurs		Was wir gesehen haben, dass Handlungsbedarf definitiv da ist aufgrund der Abfrage. S17:47 So bestimmte Sachen, die als Handlungsanleitung oder sowas gegeben wurden, die sind dann auch immer mal wiedergekommen oder die Stresswaaqe, die verwenden wir jetzt immer noch und so, also das, bestimmte Knackpunkte, die auch immer wieder im Alltag sind und wiederkehren. S09:49	
Nachteile		Direkt erfahrene Nachteile	Nachteile, eigentlich nur die Organisation, dass wir das alles hinkriegen. S04:37	Welche Nachteile sehen Sie durch die Teilnahme?
Zufriedenheit		positive Wertung eines Aspektes, ohne Benennung eines daraus entstehenden Nutzens oder Vorteils	auch Erfüllung der Erwartung und Weiterempfehlung kodieren	Inwiefern haben sich diese Erwartungen erfüllt? Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit diesem Angebot? Warum? Würden Sie das Projekt anderen Eltern weiterempfehlen? Warum? Warum nicht?
	Präventionskurs betreffend (Erstgespräch, Elternabend, Stunden)		und ich glaube für sie war es auch total toll, dass es mit anderen Kindern zusammen war, die auch so schüchtern waren und nicht gleich drauf los geplappert haben. Also ich glaube, das Zusammenkommen mit Kindern, die ähnlich sind, das war glaube ich total gut. S01:48	Wie zufrieden sind Sie mit diesem Gespräch gewesen? Warum? Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit der/dem Trainer*in wahrgenommen?
	Weiterempfehlung		Ja, Ich bin der Meinung, das kann den Kindern nur helfen. S17:43	
	Erfüllung der Erwartungen		Ja, die haben sich insofern erfüllt, dass der [Sohn der Befragten] jetzt weiß, wenn jemand sehr sehr frustriert ist, dann muss er seinen Kopf einschalten, zum Beispiel. Oder wenn jemand ja ganz fest und ganz verkrampt wirkt, was er eben dann tun kann, finde ich gut. S10:87	

Unzufriedenheit

negative Bewertung eines Umstandes ohne Benennung eines daraus entstehenden Nachteils
Aber eben, von der Wirkung her hätte ich mir eben mehr gewünscht. S02:89

Wie zufrieden sind Sie mit diesem Gespräch gewesen? Warum? Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit der/dem Trainer*in wahrgenommen? Inwiefern haben sich diese Erwartungen erfüllt? Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit diesem Angebot? Warum? Würden Sie das Projekt anderen Eltern weiterempfehlen? Warum? Warum nicht?

Kursabbruch in Erwägung gezogen

Ja
Nein

Haben Sie jemals darüber nachgedacht, den Kurs abzubrechen?

Verbesserungsvorschläge

Was hätten Sie sich im Projekt möglicherweise anders gewünscht? Haben Sie noch Verbesserungsvorschläge für das Projekt? (Welche?)

Einbezug von Kita/ Schule/ Freizeiteinrichtungen

Wenn man das irgendwie über die Kassen oder irgendwie in die Kindergärten zum Beispiel reintragen würde als Gedanke, dass man da mal eine Vorstellung, eine Präsentation, eine Gesprächsrunde anbietet. S10:51

Umsetzung in der Arztpraxis

Naja, also, dass der Umfang erklärt wird, was das halt bedeutet, dass es halt diese zwei Projekte im Endeffekt gibt, dass es halt ein Screeningfragebogen ist, der halt nicht für alle Kinder – ich dachte, es geht an alle Kinder, aber das ist nur ein ausgewählter Bereich, wo Sie wahrscheinlich nur Zugang dazu haben. In was für einer Phase das halt ist und so. S07:13

Umsetzung Präventionskurse betreffend

Ja, ich glaube so ein bisschen intensiveres, das mehr wiederholt werden würde, das einfach auch. Weil das ist so ein bisschen ein Problem, das in den Alltag zu übertragen. S06:69

mehr Einbezug/ Unterstützung der Eltern begleitend zum Kurs

Auf Anfrage ein Zwischengespräch, Wunsch oder Anfrage, dass die Trainerin fragt, wünschen Sie ein Zwischengespräch, ja so vielleicht. S02:105

Einflüsse der pandemischen Situation

Durch Eltern beobachtete Einflüsse der Corona-Pandemie auf ihre Teilnahme am Projekt
Wir konnten manches gar nicht umsetzen. Vor einer Gruppe sprechen zum Beispiel, konnten wir nicht umsetzen. S11:91

Anhang D2: Kodierleitfaden für Befragung der Ärzt*innen

Kategorie	Unterkategorie I	Unterkategorie II	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium	Dazugehörige Leitfadefrage
Teilnahmegrund für PROMPT (nicht nur initialer Grund, sondern auch Motivation Projekt weiter zu unterstützen)							Wenn auf diese erste Frage bereits von Erfahrungen mit dem Projekt berichtet werden, hier nicht kodieren, sondern in die entsprechenden Kategorien, wie z. Bsp. wenn bereits davon berichtet wird, dass die Eltern das Projekt gut annehmen, dann in die Kategorie "Elternreaktionen" kodieren; wenn bereits von möglichen Vorteilen für die Eltern berichtet wird, auch in die entsprechende Kategorie kodieren
	Befürwortung der Projektziele und -umsetzung			Das ist relativ einfach zu sagen, also gerade wir hier draußen, gerade so im ländlichen Bereich, haben hier extrem wenige Angebote, überhaupt Präventionsangebote für den Bereich sag ich jetzt mal seelische Gesundheit. Für das Kindesalter sieht es da sehr dürrig aus, insofern ist uns das schon ein Anliegen, weil wir auch damit regelmäßig konfrontiert werden durch die Eltern, dass es einfach Schwierigkeiten gibt in dem einen oder anderen Bereich oder dass der Kindergarten auf Eltern zukommt. (A02:3)			Warum haben Sie sich dazu entschieden, mit Ihrer Praxis am Projekt PROMPT teilzunehmen?
Umsetzbarkeit und Aufwand			Die Umsetzung des Projekts in der Arztpraxis betreffend; Aufwand: personell (Zeitaufwand) und materiell (Zeitaufwand ist kein Nachteil.)		nur die Ärzte betreffend, d. h. nur das Auswertungsgespräch betreffend; Angaben zum zeitlichen Aufwand durch das SDQ- Ergebnis; negative als auch positive Punkte (Zufriedenheit)	Mehraufwand oder Probleme im Zusammenhang mit der Fragebogenerhebung zur Kategorie "Barrieren" und dort in die Unterkategorie "begleitende Fragebogenerhebung" codieren	
	(Un-)Zufriedenheit mit der Umsetzung			So wie es praxisseitig organisiert ist mit diesen Bögen, mit diesen Auswertehilfen, also das muss ich wirklich nochmal loben, das ist ganz vorbildlich, das macht so wenig Aufwand, dass es wirklich gut durchführbar ist. Eher ist es dann die Sache mit den Ergebnissen und den Konsequenzen. Aber die Organisation, das ist toll. Also, da hat man geringe, geringen Aufwand. (A03:77)		Verbesserungsvorschläge in entsprechende Kategorie kodieren	Haben Sie Änderungswünsche für die Umsetzung des Projektes in Ihrer Praxis? Hätten Sie sich bei der Umsetzung des Projektes in Ihrer Praxis mehr Unterstützung durch das Studienteam gewünscht?
	(Un-)Zufriedenheit und Umsetzung der Praxisanweisung			Das hat gut geklappt. Also da waren zwei junge Herren da, die haben das gut gemacht. (A02:5)	Positive und negative Aspekte bezüglich der Praxisanweisung induktiv codieren	Verbesserungsvorschläge bezüglich der Praxisanweisung zur Kategorie "Verbesserungsvorschläge"	Als Sie sich zur Teilnahme bereit erklärt hatten, bekamen Sie eine Einweisung in das Projekt in Ihrer Praxis. Das Studienteam hat Ihnen den Ablauf erklärt und Material ausgegeben. Wie zufrieden waren Sie mit dieser Einweisung? Waren die Einweisungstermine für Sie ausreichend, um mit dem Projekt vertraut zu werden?
	Auswertungsgespräch/ U- Untersuchung	Elternreaktionen (Mit Unterkategorien SDQ-Ergebnis und Empfehlung zur TN am Präventionskurs)	Änderungen beim Arztgespräch durch Einsatz des SDQ	Ablauf der U aufwendiger (A04)		nicht kodieren, wenn in den Elternreaktionen Bedenken deutlich wurden (-> zu Barrieren codieren) oder Ärztin nicht von Elternreaktionen spricht, sondern zum Beispiel Unzufriedenheit im Zusammenhang mit dem Auswertungsgespräch benennt	Wie hat sich der Ablauf der U- Untersuchung durch Verwendung des SDQ für Sie verändert? Wie haben die Eltern auf die Testergebnisse reagiert?" inklusive aller Unterfragen
	begleitende Fragebogenstudie als Barriere der Umsetzung			Ich habe ja gesagt, diese ganzen Zettelaufwand ist enorm, aber da ja nun diese ganzen gesetzlichen Regularien gibt, eben zum Beispiel was Datenschutz angeht, da seh ich jetzt auch keine Möglichkeit, wie man das verändern könnte. A04:89			
Nutzen für die Ärzt*innen			tatsächlich erfahrener Nutzen der FPaed durch SDQ- Screening und gezielte Zuweisung				Welche Vorteile hat der Einsatz des SDQ- Fragebogens für Sie in der Praxis? Welche Vorteile hat das Projekt für Sie?
	SDQ-Screening				Es ist, hoffe ich, wenn es wirklich als hinreichend spezifisches und sensitives Mittel sich herausstellt, die Möglichkeit der Diagnostik in einem Bereich, die wir bisher nicht hatten und der aber relevant ist. A03:39		
	Gezielte Zuweisung zu Präventionskurs			Ich kann den Eltern sofort was in die Hand geben und ihnen sagen: „Das und das wird dort gemacht, und das und das dürfen Sie erwarten und die und die Erfolge sind voraussehbar.“ A04:67			
Vorteile und Chancen durch PROMPT (für Eltern, Kinder und allgemein)			kein erfahrener Nutzen, sondern aus Expertensicht antizipierter Nutzen sind Vorteile				Welche Vorteile hat das Projekt PROMPT aus Ihrer Sicht für die Eltern? Welche Vorteile hat das Projekt PROMPT aus Ihrer Sicht für die Kinder?

<p>SDQ-Screening und gezielte Zuweisung</p> <p>Bereitstellung von Präventionsangeboten</p> <p>Til Tiger und Baghira als Präventionsangebote</p> <p>Teilnahme am Präventionskurs</p>	<p>Naja natürlich ist es ein Vorteil, dass man etwas entdeckt und bezeiten dann auch eingreifen kann. Oder einen Vorschlag machen kann. A01:35</p> <p>Und weil es eben so wenig Angebote gibt, sind wir froh, dass es in Form von so einer Studie zumindest ein niedrigschwelliges Angebot dann für die Kinder gibt, die dort auffällig abschneiden und können das natürlich auch den Eltern ganz gut vermitteln. A02:3</p> <p>Und, aber, dass das Kind dann eine Art Trainingsprogramm erlebt und schon gleich mit Gleichaltrigen. Das ist ja nochmal etwas ganz anderes. Das ist ja schon eine therapeutische Sache und wenn die nicht erst zwei Jahre später kommt, finde ich das gut. A01:43</p> <p>und vielleicht profitieren die Kinder auch, weil sie eine Eskalation zu Hause vermeiden, wenn sie frühzeitig dieser Prävention zugeführt werden. Ne Eskalation zu Hause oder in der Einrichtung, sei es jetzt Grundschule oder Kindergarten. A02:41</p>		
<p>Nachteile</p>	<p>Direkt erfahrene Nachteile für die Ärztinnen codieren und antizipierte Nachteile für die Eltern und Kinder codieren</p>	<p>dadurch, dass jetzt dieses PROMPT-Projekt da ist, muss ich sehr vieles mehr auch an die Eltern erklären, weil die müssten es ja im Zweifel auch umsetzen und dadurch ist, geht ein bisschen Aufmerksamkeit am Kind verloren, werden auch ungeduldig. Das ist so ein bisschen auch der Nachteil, womit ich noch keine gute Lösung gefunden habe. A04:41</p>	<p>Nur direkt erfahrene Nachteile codieren (entweder die Ärztinnen betreffend oder direkt im Arztgespräch aufgekommene Nachteile für Eltern oder Kinder)</p> <p>Zusätzlichen Zeitaufwand nicht als Nachteil codieren; Wenn auf die Frage nach den Nachteilen nur der Zeitaufwand genannt wird, dann "keine Nachteile" codieren; antizipierte Nachteile für Eltern als Barrieren codieren</p> <p>Welche Nachteile hat der Einsatz des SDQ-Fragebogens für Sie in der Praxis? Welche Nachteile hat das Projekt PROMPT für Sie persönlich? Welche Nachteile hat das Projekt PROMPT aus Ihrer Sicht für die Eltern? Welche Nachteile hat das Projekt PROMPT aus Ihrer Sicht für die Kinder?</p>
<p>Faktoren, die die Inanspruchnahme des Präventionskurses fördern</p> <p>Faktoren, die die Inanspruchnahme des Screenings fördern</p> <p>Faktoren, die die Inanspruchnahme des Präventionskurses fördern</p>	<p>Natürlich ist das ein Einblick in die familiäre Situation und wenn sie es richtig beantworten und ehrlich beantworten ist es ja auch ein Vertrauen, das sie zu uns haben, zu mir als Arzt, dass sie es angekreuzt haben, zu den Arzthelferinnen, die sehen das ja auch das Ergebnis und so. A01:37</p> <p>Also wenn ich das jetzt so aufklappe dann das Faltblatt, sage ich: "Kucken Sie mal das sind hier diese", neun Termine sind es, glaube ich und dann sage ich: "Das ist vielleicht zu schaffen." Ja, neun Termine. Und dann ist das schon, das ist schön übersichtlich dargestellt und dann sagen die Eltern: "Ja, müssen wir mal sehen." A01:23</p>	<p>Faktoren, die die Inanspruchnahme des Angebots erleichtern (könnten), auch externe Rahmenbedingungen.</p>	
<p>Barrieren der Inanspruchnahme</p> <p>Barrieren der Inanspruchnahme des Screenings</p> <p>Barrieren der Inanspruchnahme der Präventionskurse</p>	<p>erschweren, verhindern die Inanspruchnahme von SDQ-Screening und der Teilnahme an den Präventionskursen</p> <p>Aber es ist selten, aber das hatten wir auch schon, dass Eltern gesagt haben: "Ich möchte das gar nicht beantworten", oder andere haben gesagt: "Ich nehme mir mal den Informationszettel oder irgendeinen Teil mit und muss das erstmal mit dem anderen Elternteil besprechen, ob wir überhaupt dazu Auskunft geben wollen." A01:37</p> <p>Aber dieses In-Vorkasse-Gehen das ist für viele doch ein Problem. A01:61</p>	<p>Faktoren, die die Inanspruchnahme erschweren (könnten), auch externe Rahmenbedingungen. Auch Bedenken der Eltern etc.</p>	
<p>Verbesserungsvorschläge für die Umsetzung in der Arztpraxis</p> <p>Übernahme Regelversorgung</p>	<p>Also weniger Papier, wenn das alles schlanker ist, das ist besser. A01:15</p>	<p>keine Verbesserungsvorschläge zu Umsetzbarkeit und Aufwand in die Kategorie "(Un-)zufriedenheit mit der Umsetzung" codieren</p> <p>Hier hin alle Textabschnitte codieren, die direkte Antworten auf die Leitfadfrage nach der Übernahme in die Regelversorgung sind</p>	<p>Haben Sie Änderungswünsche für die Umsetzung des Projektes in Ihrer Praxis? Sollte aus Ihrer Sicht das SDQ-Screening und die gezielte Zuweisung zu entsprechenden Präventionskursen oder Hilfsangeboten in die Regelversorgung aufgenommen werden?</p>
<p>ja nein Barrieren bei der Übernahme in die Regelversorgung</p>	<p>Faktoren, die eine Übernahme in die Regelversorgung erschweren könnten</p>	<p>(keine) Und wer jetzt sich bloß auf das Körperliche orientiert und ob das Kind sehen und hören kann, der ist da ja natürlich auch schneller fertig. Und wer das gar nicht bearbeitet, der sieht das vielleicht als Belastung an, weil jetzt ja ein Problemfeld zusätzlich aufnimmt, das er sonst gar nicht bearbeitet hätte. A01:29</p>	

notwendige
Rahmenbedingungen

Na, in erster Linie müssten einfach die Präventionsangebote flächendeckender verfügbar sein. Wir können noch so viel an Diagnostik und Screening betreiben, wenn auffällige Patienten nur an größeren Zentren sozusagen diese Angebote vorfinden, dann wird sich das auch nicht durchsetzen. Es müsste einfach flächendeckender verfügbar sein. A02:65

Welche Rahmenbedingungen müssten aus Ihrer Sicht erfüllt sein für die Übernahme dieser Leistungen in die Regelversorgung?

Pandemieeinfluss

Durch Ärzt:innen beobachteter Einfluss der Corona-Pandemie auf Inanspruchnahme und Umsetzung von PROMPT

Kostet ganz schön viel Zeit, da seh ich auch einen gewissen Vorteil dafür, dass wir derzeit die Corona-Situation, die Pandemie haben, weil wir nicht so viele Patienten, Akutpatienten haben. A04:51

Einstellung der FFPaed gegenüber psychosozialer Versorgung

Aber das sehe ich, weil es viele Kollegen gibt und die halt überhaupt nicht auf die Verhaltensentwicklung eingehen und auf die innerfamiliären Entwicklungen, die Sozialbeziehungen und so, das ist denen egal. Das gehört aber aus meiner Sicht mit zur Vorsorgeuntersuchung. A01:29

Anhang D3: Kodierleitfaden für Befragung des Praxispersonals

Kategorie	Unterkategorie I	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium	Dazugehörige Leitfadfrage
Erste Gedanken vor Teilnahme an PROMPT			Ich war total begeistert. Also das Projekt wurde bei uns in der Praxis vorgestellt von Kollegen von Ihnen und die waren sehr souverän, sehr aufgeschlossen, freundlich. Also man hatte direkt gleich Lust, da mitzumachen, zumindest ging es mir so. Anderen Kolleginnen in der Praxis eher weniger, weil es eben im Prinzip noch ne Arbeit mehr ist. P04: 03	individuelle Haltung gegenüber dem Projekt, Motivation die Projektziele zu unterstützen. Sowohl positive als auch negative Aspekte (z.B. Mehraufwand durch das Projekt)		Was war Ihr erster Gedanke, als Sie von dem Projekt PROMPT gehört haben?
Umsetzbarkeit und Aufwand		Die Umsetzung des Projekts in der Arztpraxis betreffend; Aufwand: personell (Zeitaufwand) und materiell (Zeitaufwand ist kein Nachteil.)		nur das Praxispersonal betreffend, d. h. Einweisung der Eltern in das Projekt, Auswertung der Bögen, organisatorischer Aufwand in der Praxis;	Mehraufwand oder Probleme im Zusammenhang mit der Fragebogenerhebung zur Kategorie "Barrieren", es sei denn, die Fragebogenstudie ist direkt mit einer Tätigkeit verbunden. Zum Beispiel die Ansprache der Eltern enthält auch die Aufklärung zum Datenschutz, die zwar direkt mit der Begleitstudie zu tun hat. Jedoch würde auch ohne Begleitstudie eine Ansprache der Eltern erfolgen.	
	(Un-) Zufriedenheit mit Gesamtumsetzung		Haben Sie irgendwelche Änderungswünsche für die Umsetzung des Projektes? A: Nein, eigentlich nicht. Nein. P03:24	hier "keine Änderungswünsche" codieren		Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Umsetzung des Projektes PROMPT in Ihrer Praxis?
	(Un-) Zufriedenheit mit Praxiseinweisung		Sehr zufrieden. War eine gute Einweisung. Die haben das ganz locker gemacht, also verständlich, wir konnten Fragen stellen, es war, konnte alles geklärt werden, so dass wir das gleich starten konnten, den nächsten Tag. War gut gewesen. P02:07	Positive und negative Aspekte bezüglich der Praxiseinweisung induktiv codieren	Verbesserungsvorschläge bezüglich der Praxiseinweisung zur Kategorie "Verbesserungsvorschläge"	Bevor das Projekt bei Ihnen in der Praxis startete, bekamen Sie eine Einweisung in das Projekt PROMPT. Das Studienteam hat Ihnen den Ablauf erklärt und Material ausgegeben. Wie zufrieden waren Sie mit dieser Einweisung? Waren die Einweisungstermine für Sie ausreichend, um mit dem Projekt vertraut zu werden? Hätten Sie sich bei der Umsetzung des Projektes in der Praxis noch mehr Unterstützung durch das Studienteam gewünscht?
	(Un-) Zufriedenheit mit Studienteam		Ja, erstmal Ihre Kollegen, das sind sehr sympathische Mitarbeiter. Die sind freundlich wie gesagt, und so offen und so locker übermitteln haben P04:11			
	Einweisung der Eltern in PROMPT		Am Anfang noch sehr kompliziert und, ja, wir haben Romane erzählt am Anfang, weil wir dann nicht wussten, haben wir jetzt alles mit dabei, was dabei sein soll. Mittlerweile hat jeder so sein Versel einstudiert, jeder so sein eigenes Versel. Wir kommen jetzt schneller voran, um das vorn alles zu erklären, wenn wir die Mappen ausgeben, um was es geht, was auszufüllen ist und wir haben uns so kleine Tricks und Kniffe da angeeignet, dass es uns nicht zu sehr aufhält im Praxisablauf. P01:8	Handhabung/ Ablauf der Einweisung der Eltern in das Projekt durch das Praxispersonal. Schwierigkeiten und Erleichterungen codieren, Förderfaktoren auch doppelt in beide Kategorien codieren	Reaktionen der Eltern in Kategorie "Elternreaktionen"	Sie haben in der Kinderarztpraxis die PROMPT-Mappen an die Eltern verteilt. Wie leicht fiel es Ihnen, den Eltern das Projekt und das Material in der Mappe zu erklären?
	Auswertung der SDQ Fragebögen		Das ist ja leicht, also das geht ja super mit der Folie drauf legen, zusammenzählen und dann geben wir das gleich mit rein, den entsprechenden Flyer dazu, wenn Bedarf ist. Das funktioniert richtig gut, das ist super. P02:25	(Un-)Zufriedenheit, Umsetzung und zeitlicher Aufwand der Auswertung der SDQ-Fragebögen, Besonderheiten bei der Umsetzung in der Praxis, zB. Auswerten des Bogens durch Arzt*in		Sie haben die Fragebögen schließlich ausgewertet. Wie leicht fiel es Ihnen, die Auswertung vorzunehmen und das Arztgespräch vorzubereiten?
	U-Untersuchung		Die anderen [Flyer], die, ich sage jetzt mal, die liegen uns etwas im Weg rum. P01:48	Änderungen in der Umsetzung der U-Untersuchung, zusätzlicher Aufwand während der Untersuchung		
	Nachbereitung der U-Untersuchung	Umsetzung und Aufwand (zeitlicher, bürokratischer) der Nachbereitung der U-untersuchung in der Praxis	Manchmal dauert es ein, zwei Stunden, bis wir dann die Akte wieder nach vorn bekommen mit den Zetteln dazu. Erst dann können wir das in unsere Mappe einsortieren, auf dem Dokumentationsbogen eben vollständig ausfüllen. Das liegt dann eben eine Weile rum. A01:18	Umsetzung und Aufwand der Nachbereitung der U-Untersuchung, organisatorischer Aufwand durch PROMPT-Unterlagen in der Praxis		
Elternreaktionen				Reaktionen der Eltern zur Teilnahme am Projekt PROMPT nach Ansprache durch das Praxispersonal von Eltern genannte Gründe, weshalb sie nicht am Projekt teilnehmen wollten; auch Zeitpunkt der Ablehnung (direkt, nach dem Einlesen in die Mappe)		Wie haben die Eltern auf das Angebot reagiert, an dem Projekt teilzunehmen? Gab es Gründe, aus denen die Eltern die Teilnahme abgelehnt haben?
	Ablehnung	Eltern lehnen eine Teilnahme am Projekt PROMPT ab, sie füllen keine Mappe aus.	und so vereinzelte, die dann sagen: „Nee, wollen sie nicht, haben sie keinen Bedarf, das ist mir zu viel.“ Aber das ist eher der geringe Teil. P02:14			
	Probleme	Es gibt Probleme oder Unklarheiten, ob eine Familie am Projekt PROMPT teilnehmen kann.	auch wenn die Eltern getrennt leben, aber beide das Sorgerecht haben, dass da auch manchmal die, wenn die Mutter oder der Vater da ist, sich unsicher sind, ob sie das überhaupt ausfüllen. Also eher so bei getrennt lebenden Partnern. P01:14	Probleme, bei denen sich das Praxispersonal oder Eltern unsicher waren, ob eine Teilnahme am Projekt möglich ist		
	Rückfragen	Rückfragen zum SDQ-Fragebogen oder der Begleitstudie	Viele Rückfragen kriegen wir so an sich nicht. Was sie meistens fragen sind Punkte des Datenschutzes oder eine Rückfrage hatte ich jetzt, wo es in dem großen Fragebogen darum ging, dass die Eltern angeben müssen, was sie bezahlen könnten als Zuzahlung. Da steht immer noch so ein bisschen offen, ob die das pro Behandlungseinheit oder für das gesamte Programm, das haben jetzt schon einige gefragt. Ob sie einfach rechnen müssen, dass sie die Eingabe jetzt machen pro Behandlungseinheit oder für das gesamte. P01: 15	Rückfragen der Sorgerechts tragenden zum SDQ-Fragebogen oder der Begleitstudie		Welche Rückfragen stellten Ihnen die Eltern?
	Teilnahme	Eltern nehmen am Projekt PROMPT teil.	Unterschiedlich. Der größte Teil ist schon interessiert und ist da ganz offen und gucken sich das wenigstens erstmal an und füllen das auch zum größten Teil aus. P02:19	auch keine/wenige Rückfragen		
Förderfaktoren der Umsetzung		Bedingungen/Faktoren, die eine gute Umsetzung des Projekts vereinfachen/ fördern	und wir haben uns so kleine Tricks und Kniffe da angeeignet, dass es uns nicht zu sehr aufhält im Praxisablauf. P01:8	auch persönliche Motivation und Überzeugung		

Barrieren der Umsetzung

erschweren, verhindern die Umsetzung des SDQ-Screenings und die Umsetzung des Projekts in der Praxis Ja, da haben halt unsere meine – Kollegen, finde ich – keine Motivation. Ob die dann den Patienten fragen oder nicht, das ist denen eigentlich egal. P04:47

Verbesserungsvorschläge

Naja, also wie gesagt, mein Wunsch wäre wenn dieser Dokumentationsbogen wegfallen würde. P01:38

"keine Verbesserungsvorschläge" zu (Un-) Zufriedenheit mit Gesamtumsetzung

Haben Sie Änderungswünsche für die Umsetzung des Projektes? Welche?

Anhang E1: Validierungsfragebogen Interview A01**Fragebogen**

Zur zusätzlichen Erfassung des Einflusses der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung des PROMPt-Projektes in Ihrer Praxis, sowie zur Validierung der Interviewbefragung

Teil 1: Einflüsse der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung des PROMPt-Projekts aus Ihrer Sicht in Ihrer Praxis

Haben Sie seit Pandemiebeginn durchschnittlich weniger Patient:innen?

- ja teilweise nein

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Falls Sie durch die Pandemie weniger Patient:innen haben, haben Sie dadurch mehr Zeit für die Durchführung des SDQ-Screenings und des anschließenden Elterngesprächs?

- ja teilweise nein

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Aufgrund der Pandemie wurden die Fristen der U6-U9-Untersuchungen pausiert. Bitte schätzen Sie, wie viel Prozent der Familien dadurch die U-Untersuchungen (U9-U11) auf später verschoben haben.

- <10% 10-30% 31-50% 51% -70% >70%

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Schätzen Sie bitte, wie viele Monate die U-Untersuchung bei den Familien, die die U verschoben haben, im Durchschnitt später stattgefunden hat.

Haben Sie U-Untersuchungen aufgrund der Pandemie ausgesetzt?

- ja teilweise nein

Falls Sie ja oder teilweise angekreuzt haben, konkretisieren Sie bitte den Zeitraum.

Haben Ihre Kolleg:innen (niedergelassene Kinderärzt:innen) aufgrund der Pandemie die U-Untersuchungen ausgesetzt?

ja teilweise nein Das kann ich nicht beurteilen.

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Welche Barrieren bringt die allgemeine Pandemiesituation für die Umsetzung des SDQ-Screenings mit sich?

Haben Sie von den Eltern die Rückmeldung erhalten, dass die Pandemiesituation den Eltern die Teilnahme an einem empfohlenen Präventionskurs erschwert? (Längere Wartezeit auf einen Kurs; Erschwerte Organisation durch Schul- und Kitaschließungen)

ja teilweise nein Das kann ich nicht beurteilen.

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Teil 2: Bitte geben Sie Rückmeldung zu der folgenden Auswahl an Informationen aus dem Interview. Ergänzen Sie gern weitere Punkte, wenn Ihnen noch zusätzliche Gedanken einfallen sollten.

Umsetzbarkeit und Aufwand des SDQ-Screenings

Der SDQ ist geeignet, um auffällige Kinder zu erfassen. Der zusätzliche Zeitaufwand durch die Auswertung des Testergebnisses in der U-Untersuchung und der entsprechenden Empfehlung beträgt abhängig vom SDQ-Ergebnis ca. 1-8 Minuten.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Die Eltern reagieren überwiegend positiv auf die SDQ-Testergebnisse und die Empfehlung zur Teilnahme am Präventionskurs. Die direkte Ablehnung bei Empfehlung ist selten.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Sie kommen in eine schwierige Situation, wenn der SDQ in beiden Bereichen (external und internal) auffällige Werte erzielt. Sie empfehlen dann nur ein Programm, um die Eltern nicht zu verunsichern und weil Sie annehmen, dass die Eltern diese Entscheidung von Ihnen erwarten.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Nutzen für Ärzt:innen durch den Einsatz des SDQ-Fragebogens

Auch bei Zeitmangel kann mit dem SDQ die psychische Gesundheit aller Kinder erfasst werden. Für jene Ärzt:innen, die die psychische Gesundheit der Kinder innerhalb der U-Untersuchung erfragen, kann der SDQ eine Zeitersparnis sein.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Der SDQ-Ergebnis erleichtert Ihnen die Entscheidung, passende Angebote für die Kinder zu empfehlen. Das PROMPt-Projekt gibt Ihnen die Möglichkeit, auffällige Kinder gezielt zuzuweisen.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Sehen Sie für sich noch weitere Vorteile durch den Einsatz des SDQ?

Nachteile für Ärzt:innen, Eltern und Kinder

Der Datenschutz ist eine mögliche Barriere für Eltern, am Projekt teilzunehmen. Sonstige Nachteile gibt es keine.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Sehen Sie Nachteile für sich durch den Einsatz des SDQ oder für teilnehmende Eltern?

Barrieren (erfahren oder befürchtet)

Für Ärzt:innen, die normalerweise keinen Fokus auf die psychische Gesundheit der Kinder bei der U-Untersuchung legen, könnte der Einsatz des SDQ einen größeren Aufwand als bei Ihnen darstellen.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Eltern könnten Schuldgefühle entwickeln, wenn sie trotz Empfehlung Ihrem Kind die Teilnahme an einem Präventionsprogramm nicht ermöglichen können. Jedoch schätzen Sie das als kein relevantes Problem ein. Stigmatisierung auch nicht.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Der Zeitaufwand und die Finanzierung der Kursteilnahme, insbesondere bei Vorkasse, stellen Barrieren der Kursteilnahme für die Eltern dar.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Sehen Sie noch weitere Barrieren der Kursteilnahme für die Eltern?

Übernahme des SDQ-Screening in die Regelversorgung

Sie sind der Meinung, dass das SDQ-Screening in die Regelversorgung übergehen sollte. Dazu wären folgende Rahmenbedingungen notwendig:

- *zeitliche Anpassung der U-Untersuchung*
- *einheitliche Kostenübernahme durch alle Krankenkassen*
- *Einbezug des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendärzte*
- *alle Kinderärzt:innen müssten sich mit psychosozialer Entwicklung von Kindern befassen*

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Gibt es noch weitere Rahmenbedingungen, die Sie sich wünschen würden?

Möchten Sie uns abschließend noch etwas mitteilen?

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

Anhang E2: Validierungsfragebogen Interview A02**Fragebogen**

Zur zusätzlichen Erfassung des Einflusses der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung des PROMPt-Projektes in Ihrer Praxis, sowie zur Validierung der Interviewbefragung

Teil 1: Einflüsse der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung des PROMPt-Projekts aus Ihrer Sicht in Ihrer Praxis

Haben Sie seit Pandemiebeginn durchschnittlich weniger Patient:innen?

- ja teilweise nein

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Falls Sie durch die Pandemie weniger Patient:innen haben, haben Sie dadurch mehr Zeit für die Durchführung des SDQ-Screenings und des anschließenden Elterngesprächs?

- ja teilweise nein

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Aufgrund der Pandemie wurden die Fristen der U6-U9-Untersuchungen pausiert. Bitte schätzen Sie, wie viel Prozent der Familien dadurch die U-Untersuchungen (U9-U11) auf später verschoben haben.

- <10% 10-30% 31-50% 51% -70% >70%

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Schätzen Sie bitte, wie viele Monate die U-Untersuchung bei den Familien, die die U verschoben haben, im Durchschnitt später stattgefunden hat.

Haben Sie U-Untersuchungen aufgrund der Pandemie ausgesetzt?

- ja teilweise nein

Falls Sie ja oder teilweise angekreuzt haben, konkretisieren Sie bitte den Zeitraum.

Haben Ihre Kolleg:innen (niedergelassene Kinderärzt:innen) aufgrund der Pandemie die U-Untersuchungen ausgesetzt?

ja teilweise nein Das kann ich nicht beurteilen.

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Welche Barrieren bringt die allgemeine Pandemiesituation für die Umsetzung des SDQ-Screenings mit sich?

Haben Sie von den Eltern die Rückmeldung erhalten, dass die Pandemiesituation den Eltern die Teilnahme an einem empfohlenen Präventionskurs erschwert? (Längere Wartezeit auf einen Kurs; Erschwerte Organisation durch Schul- und Kitaschließungen)

ja teilweise nein Das kann ich nicht beurteilen.

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Teil 2: Bitte geben Sie Rückmeldung zu der folgenden Auswahl an Informationen aus dem Interview. Ergänzen Sie gern weitere Punkte, wenn Ihnen noch zusätzliche Gedanken einfallen sollten.

Umsetzbarkeit und Aufwand des SDQ-Screenings

Der Ablauf der U-Untersuchung ändert sich durch den Einsatz des SDQ-Fragebogens kaum, stellt aber eine kleine Ergänzung dar.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Die Eltern reagieren überwiegend positiv auf die SDQ-Testergebnisse und die Empfehlung zur Teilnahme am Präventionskurs. Die direkte Ablehnung bei Empfehlung ist selten.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Nutzen für Ärzt:innen durch den Einsatz des SDQ-Fragebogens

Das SDQ-Ergebnis erleichtert und strukturiert die U-Untersuchung. Die gezielte Zuweisung zu passenden Präventionskursen wird erleichtert.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Sehen Sie für sich noch weitere Vorteile durch den Einsatz des SDQ?

Nutzen für die Eltern, Kinder, allgemein durch PROMPt

Eine Stigmatisierung durch eine Teilnahme am SDQ-Screening und an einem Präventionskurs ist unwahrscheinlich, da es sich nicht um eine Therapie handelt.

Stimmen Sie dieser Aussage zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Der Einsatz des SDQ bei U-Untersuchungen senkt die Hemmschwelle, psychische Auffälligkeiten anzusprechen und vereinfacht während der U-Untersuchung die Kommunikation über Verhaltensauffälligkeiten.

Stimmen Sie dieser Aussage zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Nachteile

Weder für Sie selbst noch für die Familien ergeben sich Nachteile durch die Teilnahme am PROMPt-Projekt.

Stimmen Sie dieser Aussage zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Faktoren, die die Inanspruchnahme des SDQ-Screenings und der Teilnahme am Präventionskurs fördern

Die Kommunikation mit den Eltern ist wichtig, um Missverständnissen vorzubeugen. Es ist wichtig, den Eltern zu vermitteln, dass es der Präventionskurs ein Angebot ist, eine Möglichkeit.

Stimmen Sie dieser Aussage zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Fallen Ihnen noch weitere Faktoren ein, die die Teilnahme der Eltern erhöhen könnten?

Barrieren bei der Umsetzung des PROMPt-Projektes (erfahren, befürchtet)

Es ist schwieriger, die seelische Gesundheit anzusprechen als die körperliche Gesundheit. Es ist zeitaufwendiger und insgesamt schwieriger, seelische Probleme in Worte zu fassen.

Stimmen Sie dieser Aussage zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Eltern könnten die Befürchtung haben, dass ihr Kind durch die Teilnahme an einem Präventionskurs Negativbeispiele anderer Kinder nachahmt oder, dass das Verhalten des Kindes durch die Teilnahme an einem Kurs pathologisiert würde.

Stimmen Sie dieser Aussage zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Es könnte Eltern geben, die sich mit dem SDQ Ergebnis überfordert/ falsch eingeschätzt fühlen. Manchen Eltern könnte allein schon das Ausfüllen des SDQ-Fragebogens zu persönlich finden.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Distanz zum Veranstaltungsort und benötigter Zeitaufwand stellen Barrieren für Eltern dar, ihr Kind an einem Präventionskurs anzumelden.

Stimmen Sie dieser Aussage zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Sehen Sie noch weitere Barrieren der Kursteilnahme für die Eltern?

Übernahme des SDQ-Screening in die Regelversorgung

Sie sind der Meinung, dass das SDQ-Screening in die Regelversorgung übergehen sollte. Dazu wären folgende Rahmenbedingungen notwendig:

- *flächendeckende Verfügbarkeit der Präventionsangebote*
- *höherer Stellenwert der seelischen Gesundheit*
- *Empowerment der Eltern (Eltern sollen mehr einbezogen werden und auch selbst besser einschätzen können, wann das Kind Probleme wie z.B. Verhaltensauffälligkeiten aufweist)*

Stimmen Sie dieser Aussage zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Gibt es noch weitere Rahmenbedingungen, die Sie sich wünschen würden?

**Möchten Sie uns abschließend noch
etwas mitteilen?**

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

Anhang E3: Validierungsfragebogen Interview A03

Fragebogen

Zur zusätzlichen Erfassung des Einflusses der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung des PROMPt-Projektes in Ihrer Praxis, sowie zur Validierung der Interviewbefragung

Teil 1: Einflüsse der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung des PROMPt-Projekts aus Ihrer Sicht in Ihrer Praxis

Haben Sie seit Pandemiebeginn durchschnittlich weniger Patient:innen?

- ja teilweise nein

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Falls Sie durch die Pandemie weniger Patient:innen haben, haben Sie dadurch mehr Zeit für die Durchführung des SDQ-Screenings und des anschließenden Elterngesprächs?

- ja teilweise nein

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Aufgrund der Pandemie wurden die Fristen der U6-U9-Untersuchungen pausiert. Bitte schätzen Sie, wie viel Prozent der Familien dadurch die U-Untersuchungen (U9-U11) auf später verschoben haben.

- <10% 10-30% 31-50% 51% -70% >70%

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Schätzen Sie bitte, wie viele Monate die U-Untersuchung bei den Familien, die die U verschoben haben, im Durchschnitt später stattgefunden hat.

Haben Sie U-Untersuchungen aufgrund der Pandemie ausgesetzt?

- ja teilweise nein

Falls Sie ja oder teilweise angekreuzt haben, konkretisieren Sie bitte den Zeitraum.

Haben Ihre Kolleg:innen (niedergelassene Kinderärzt:innen) aufgrund der Pandemie die U-Untersuchungen ausgesetzt?

ja teilweise nein Das kann ich nicht beurteilen.

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Welche Barrieren bringt die allgemeine Pandemiesituation für die Umsetzung des SDQ-Screenings mit sich?

Haben Sie von den Eltern die Rückmeldung erhalten, dass die Pandemiesituation den Eltern die Teilnahme an einem empfohlenen Präventionskurs erschwert? (Längere Wartezeit auf einen Kurs; Erschwerte Organisation durch Schul- und Kitaschließungen)

ja teilweise nein Das kann ich nicht beurteilen.

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Teil 2: Bitte geben Sie Rückmeldung zu der folgenden Auswahl an Informationen aus dem Interview. Ergänzen Sie gern weitere Punkte, wenn Ihnen noch zusätzliche Gedanken einfallen sollten.

Umsetzbarkeit und Aufwand des SDQ-Screenings

Der SDQ ist sehr praxistauglich. Durch dessen Einsatz werden die U-Untersuchungen nur unwesentlich länger.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Es gibt keine Überschneidung des SDQ mit einer regulären U-Untersuchung, da bei dieser die psychische Gesundheit eher eine untergeordnete Rolle spielt.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Das SDQ-Ergebnis dient Ihnen zur Einleitung des Gesprächs mit den Eltern. Auch bei unauffälligen Testergebnissen geben sie manchmal einen Programmflyer mit.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Die Eltern sind über die SDQ-Ergebnisse nicht überrascht und reagieren überwiegend positiv auf die Empfehlung zur Teilnahme an einem Präventionskurs.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Sie hatten im Interview berichtet, dass Ihnen die Konsequenz aus dem SDQ-Ergebnis unklar ist, da sich ein Kind mit grenzwertigen Testergebnis als ungeeignet für die angebotenen Präventionsprogramme erwiesen hatte.

Ist dieses Problem mittlerweile noch häufiger aufgetreten? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Es gibt Eltern, die sich durch die Erinnerungs-E-Mail vom PROMPt-Team zur Teilnahme am Präventionskurs verpflichtet fühlen.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Nutzen für Ärzt:innen durch den Einsatz des SDQ-Fragebogens

Der Einsatz des SDQ-Fragebogens schließt eine diagnostische Versorgungslücke. Er vereinfacht die Diagnostik von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Sehen Sie für sich noch weitere Vorteile durch den Einsatz des SDQ?

Nachteile

Durch den Einsatz des SDQ-Fragebogens wird in der U-Untersuchung der Fokus auf zeitintensivere Themen gelegt.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Sehen Sie noch weitere Nachteile durch das SDQ-Screening für sich oder Eltern und Kinder?

Barrieren bei der Umsetzung des PROMPt-Projektes (erfahren, befürchtet)

PROMPt-Kurse sind zu unspezifisch und nicht für jede Problematik geeignet. Außerdem handelt es sich um fixe Kurstermine, die nicht flexibel verschoben werden können.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Es sind insgesamt zu wenig Hilfsangebote vorhanden.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Distanz zum Veranstaltungsort und Organisationsaufwand stellen Barrieren insbesondere für sozial schwächere Familien dar, ihr Kind an einem Präventionskurs anzumelden.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Sehen Sie noch weitere Barrieren der Kursteilnahme für die Eltern?

Übernahme des SDQ-Screening in die Regelversorgung

Sie sind der Meinung, dass das SDQ-Screening in die Regelversorgung übergehen sollte. Dazu wäre es wichtig, dass ausreichend Hilfsangebote bereit gestellt werden.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Gibt es noch weitere Rahmenbedingungen, die Sie sich wünschen würden?

Möchten Sie uns abschließend noch etwas mitteilen?

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

Anhang E4: Validierungsfragebogen Interview A04

Fragebogen

Zur zusätzlichen Erfassung des Einflusses der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung des PROMPt-Projektes in Ihrer Praxis, sowie zur Validierung der Interviewbefragung

Teil 1: Einflüsse der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung des PROMPt-Projekts aus Ihrer Sicht in Ihrer Praxis

Haben Sie seit Pandemiebeginn durchschnittlich weniger Patient:innen?

- ja teilweise nein

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Falls Sie durch die Pandemie weniger Patient:innen haben, haben Sie dadurch mehr Zeit für die Durchführung des SDQ-Screenings und des anschließenden Elterngesprächs?

- ja teilweise nein

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Aufgrund der Pandemie wurden die Fristen der U6-U9-Untersuchungen pausiert. Bitte schätzen Sie, wie viel Prozent der Familien dadurch die U-Untersuchungen (U9-U11) auf später verschoben haben.

- <10% 10-30% 31-50% 51% -70% >70%

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Schätzen Sie bitte, wie viele Monate die U-Untersuchung bei den Familien, die die U verschoben haben, im Durchschnitt später stattgefunden hat.

Haben Sie U-Untersuchungen aufgrund der Pandemie ausgesetzt?

- ja teilweise nein

Falls Sie ja oder teilweise angekreuzt haben, konkretisieren Sie bitte den Zeitraum.

Haben Ihre Kolleg:innen (niedergelassene Kinderärzt:innen) aufgrund der Pandemie die U-Untersuchungen ausgesetzt?

ja teilweise nein Das kann ich nicht beurteilen.

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Welche Barrieren bringt die allgemeine Pandemiesituation für die Umsetzung des SDQ-Screenings mit sich?

Haben Sie von den Eltern die Rückmeldung erhalten, dass die Pandemiesituation den Eltern die Teilnahme an einem empfohlenen Präventionskurs erschwert? (Längere Wartezeit auf einen Kurs; Erschwerte Organisation durch Schul- und Kitaschließungen)

ja teilweise nein Das kann ich nicht beurteilen.

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

Teil 2: Bitte geben Sie Rückmeldung zu der folgenden Auswahl an Informationen aus dem Interview. Ergänzen Sie gern weitere Punkte, wenn Ihnen noch zusätzliche Gedanken einfallen sollten.

Umsetzbarkeit und Aufwand des SDQ-Screenings

Die Eltern nehmen das PROMPt-Projekt gut an. Sie sind über das SDQ-Ergebnis nicht überrascht. Auf eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Präventionskurs gibt es überwiegend positive Reaktionen der Eltern; eine sofortige Ablehnung in der Praxis ist selten. Einige Eltern möchten Ihr Kind trotz unauffälligem Testergebnis zum Präventionskurs anmelden.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Durch das PROMPt-Projekt hat sich für Sie die U-Untersuchung deutlich verlängert.

Ist dies überwiegend auf Rückfragen der Eltern zur Studie (Datenschutz, Dokumente etc.) zurückzuführen? ja teilweise nein

Würde der Einsatz des SDQ-Fragebogens ohne Begleitstudie die U-Untersuchung auch deutlich verlängern? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Der SDQ-Fragebogen stellt eine Ergänzung zur regulären U-Untersuchung dar, es gibt aber auch Überschneidungen.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Falls Sie ja oder teilweise angekreuzt haben sollten, konkretisieren Sie bitte, welche Überschneidungen es gibt.

Nutzen für Ärzt:innen durch den Einsatz des SDQ-Fragebogens

Das SDQ-Ergebnis erleichtert und strukturiert die U-Untersuchung. Sie können damit auffällige Kinder identifizieren. Durch PROMPt ist Ihnen eine gezielte Zuweisung an ein vertrautes Programm und Team möglich.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen? Sehen Sie für sich noch weitere Vorteile durch den Einsatz des SDQ?

Nachteile

Während der U-Untersuchung ist die Aufmerksamkeit auf das Kind geringer, da die Eltern über das Projekt aufgeklärt werden müssen. Weitere Nachteile für sich oder die Familien sehen Sie durch die Teilnahme an PROMPt nicht.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Faktoren, die die Inanspruchnahme des SDQ-Screenings und der Teilnahme am Präventionskurs fördern

Durch eine positive Vermittlung des Projekts in der Arztpraxis werden Eltern zur Teilnahme sowohl am SDQ-Screening als auch an einem Präventionskurs motiviert.

Stimmen Sie dieser Aussage zu? ja teilweise nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen? Fallen Ihnen noch weitere Faktoren ein, die die Teilnahme der Eltern erhöhen könnte?

Barrieren bei der Umsetzung des PROMPt-Projektes (erfahren, befürchtet)

Sie hatten als Barriere berichtet, dass der Zugang zum SDQ-Screening an U-Untersuchungen gebunden ist, die nicht von allen Familien wahrgenommen werden.

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?

Möchten Sie noch weitere Barrieren der Inanspruchnahme des SDQ-Screenings ergänzen?

Wie könnten diese Barrieren überwunden werden?

Sehen Sie Barrieren für die Teilnahme der Familien an einem Präventionskurs?

Übernahme des SDQ-Screening in die Regelversorgung

Sie sind der Meinung, dass das SDQ-Screening in die Regelversorgung übergehen sollte. Dazu ist es notwendig, dass alle Beteiligten entsprechend aufgeklärt und eingewiesen werden, wie es bereits in PROMPt erfolgt.

Stimmen Sie dieser Aussage zu?

ja

teilweise

nein

Möchten Sie dazu noch etwas ergänzen?
Gibt es noch weitere Rahmenbedingungen, die Sie sich wünschen würden?

Möchten Sie uns abschließend noch etwas mitteilen?

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

Anhang F1: Eigenentwickelter Fragebogen zur Nachbefragung der FfPaed (mit Teilnahme an der NVF)

Fragebogen für Kinderärztinnen und Kinderärzte

1. Durchführung von Screening-Instrumenten zur Früherkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Rahmen der U-Untersuchungen

Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Ich finde es sinnvoll, schriftliche Screening-Instrumente zur Früherkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern in der U-Untersuchung einzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe keine Zeit, um solche Screenings in meiner Praxis durchzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich befürchte, dass sich die Durchführung solcher Screenings negativ auf die Abläufe in meiner Praxis auswirken könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich befürchte, dass sich die Durchführung solcher Screenings negativ auf die Familien auswirken könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche negativen Auswirkungen (was bzgl. wem) befürchten Sie gegebenenfalls?

2. Zeitliche Auswirkung des SDQ-Screenings auf die U-Untersuchung

Bitte schätzen Sie ein, wie sich die Rückmeldung zum Ergebnis des SDQ-Screenings auf den Zeitumfang der U-Untersuchung ausgewirkt hat. Bitte kennzeichnen Sie eine zeitliche Verlängerung der U-Untersuchung mit einem „+“ und eine zeitliche Verkürzung mit einem „-“ vor der von Ihnen eingetragenen Minutenangabe.

Beziehen Sie hierbei bitte NICHT den zeitlichen Aufwand für die Aufklärung zur Studie und Durchführung des Screenings durch das Praxispersonal ein.

Durchschnittliche Änderung des zeitlichen Umfangs der U-Untersuchung bei **unauffälligem** Testergebnis (grüner Bereich) _____ Minuten

Das kann ich nicht beurteilen.

Durchschnittliche Änderung des zeitlichen Umfangs der U-Untersuchung bei grenzwertigem Testergebnis (gelb/orangefarbener Bereich) _____ Minuten	<input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beurteilen.
Durchschnittliche Änderung des zeitlichen Umfangs der U-Untersuchung bei auffälligem Testergebnis (roter Bereich) _____ Minuten	<input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beurteilen.
Wie angemessen finden Sie diesen Aufwand? <input type="checkbox"/> sehr angemessen <input type="checkbox"/> eher angemessen <input type="checkbox"/> eher unangemessen <input type="checkbox"/> sehr unangemessen	<input type="checkbox"/> Dazu kann ich keine allgemeine Aussage treffen.

3. Vor- und Nachteile durch den Einsatz des SDQ-Screenings						
Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?						
	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Das SDQ-Screening (inkl. Auswertung und Ergebnismeldung) ist in der kinderärztlichen Praxis gut durchführbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das SDQ-Screening (inkl. Auswertung und Ergebnismeldung) lässt sich gut in die U-Untersuchung einbetten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Einsatz des SDQ-Fragebogens erleichtert mir die Einschätzung der psychischen Gesundheit des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Einsatz des SDQ-Fragebogens erleichtert mir die Kommunikation mit der Familie über emotionale und Verhaltensauffälligkeiten beim Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das SDQ-Ergebnis erleichtert mir die Entscheidung, ob ich eine Empfehlung zur Prävention für die Familie ausspreche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das SDQ-Ergebnis erleichtert mir die Entscheidung, ob ich eine weiterführende Behandlungsempfehlung (diagnostische Abklärung, Psychotherapie) ausspreche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Ich finde, dass das SDQ-Screening nicht für die U-Untersuchung geeignet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch den Einsatz des SDQ-Screenings habe ich während der U-Untersuchung weniger Zeit für das Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche weiteren Vorteile sehen Sie möglicherweise durch den Einsatz des SDQ-Screenings in Ihrer Praxis?						
Welche weiteren Nachteile sehen Sie möglicherweise durch den Einsatz des SDQ-Screenings in Ihrer Praxis?						

4. Einschätzung zum SDQ-Screening und der gezielten Zuweisung im PROMPt-Projekt						
Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?						
	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Das SDQ-Ergebnis ist gut geeignet, um eine umfassende Einschätzung zur psychischen Gesundheit des Kindes zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es sollte zusätzlich die Möglichkeit bestehen, die psychische Gesundheit jüngerer (unter 5 Jahre) und älterer Kinder (über 10 Jahre) durch ein Screening systematisch zu erfassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist hilfreich, dass die Zuweisungsempfehlung auf Grundlage des SDQ-Ergebnisses zwischen Präventions- und Behandlungsbedarf differenziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Problembereiche decken der SDQ und die angebotenen Präventionsprogramme möglicherweise nicht ab?						

5. Gesamtzufriedenheit mit dem Projekt PROMPt und dem SDQ-Screening

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der **Organisation der Umsetzung** des PROMPt-Projektes in Ihrer Praxis?

- 1 - überhaupt nicht zufrieden
 2 - eher unzufrieden
 3 - weder zufrieden noch unzufrieden
 4 - eher zufrieden
 5 - voll und ganz zufrieden

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem **Einsatz der SDQ-Screenings** im Rahmen der U9-U11-Untersuchungen in Ihrer Praxis? D. h. wie zufrieden sind Sie mit den Erfahrungen, die Sie mit der Anwendung der Screenings gemacht haben?

- 1 - überhaupt nicht zufrieden
 2 - eher unzufrieden
 3 - weder zufrieden noch unzufrieden
 4 - eher zufrieden
 5 - voll und ganz zufrieden

Was möchten Sie ggf. zur Verbesserung der Umsetzung des Projektes oder der Durchführung der SDQ-Screenings vorschlagen?

6. Einbezug pädagogischer Fachkräfte und des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Bei der Erkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern sollten pädagogische Fachkräfte aus Kita und Schule eingebunden werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In welcher Form fänden Sie gegebenenfalls eine Einbindung von pädagogischen Fachkräften hilfreich?

Bei der Bereitstellung und Bewerbung von Präventionsangeboten sollten Kitas und Schulen verstärkt eingebunden werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das SDQ-Screening sollte im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung durch den ÖGD durchgeführt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Übernahme des SDQ-Screenings in die kinderärztliche Regelversorgung

Wie sehr stimmen Sie folgender Aussage zu?

	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Das SDQ-Screening inklusive einer gezielten Zuweisung (zu Präventionskursen und weiterführenden Beratungs- und Behandlungsangeboten) sollte in die kinderärztliche Regelversorgung aufgenommen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In einer Interviewstudie haben wir bereits einzelne Ärztinnen nach **notwendigen Rahmenbedingungen** bei einer möglichen Aufnahme des SDQ-Screenings in die Regelversorgung befragt. Nun möchten wir gern Ihre Zustimmung zu den genannten Rahmenbedingungen erfragen.

Bei einem Übergang des Screenings und der gezielten Zuweisung...	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
...müssen Präventionskurse flächendeckend verfügbar sein und eine Teilnahme daran einheitlich von den Krankenkassen übernommen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...muss die U-Untersuchung zeitlich erweitert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...finde ich eine Entlohnung von 8€ pro Screening...	<input type="checkbox"/> ...zu wenig. <input type="checkbox"/> ...angemessen. <input type="checkbox"/> ...zu viel. <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beurteilen.					

Welche Rahmenbedingungen sind aus Ihrer Sicht bei einer Übernahme in die Regelversorgung noch notwendig?

8. Möchten Sie uns darüber hinaus noch etwas mitteilen?

9. Angaben zu Ihrer Person und Arztpraxis

Ihr Geburtsjahr: _____

Ihr Geschlecht: weiblich männlich divers

Seit wie vielen Jahren sind Sie als Ärztin oder Arzt niedergelassen tätig? _____

Wie viele U-Untersuchungen (U9-U11) führen Sie durchschnittlich im Quartal durch? _____

Wie viele Mitarbeiter (Praxispersonal) hat Ihre Praxis insgesamt? (1 = eine Vollzeitkraft) _____

Entfernung Ihrer Arztpraxis zum
Stadtzentrum Dresden: 0-5km 5-10km 10-15km >15km

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte im beiliegenden Briefumschlag zurück.

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Unterstützung!

Ihr PROMPt-Studienteam

Anhang F2: Eigenentwickelter Fragebogen zur Nachbefragung der FfPaed (ohne Teilnahme an der NVF)

Fragebogen für Kinderärztinnen und Kinderärzte

1. Durchführung von Screening-Instrumenten zur Früherkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Rahmen der U-Untersuchungen

Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Ich finde es sinnvoll, schriftliche Screening-Instrumente zur Früherkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern in der U-Untersuchung einzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe keine Zeit, um solche Screenings in meiner Praxis durchzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich befürchte, dass sich die Durchführung solcher Screenings sich negativ auf die Abläufe in meiner Praxis auswirken könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich befürchte, dass sich die Durchführung solcher Screenings sich negativ auf die Familien auswirken könnte.						

Welche negativen Auswirkungen (was bzgl. wem) befürchten Sie gegebenenfalls?

2. Einbezug pädagogischer Fachkräfte und des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Bei der Erkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern sollten pädagogische Fachkräfte aus Kita und Schule eingebunden werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In welcher Form fänden Sie gegebenenfalls eine Einbindung von pädagogischen Fachkräften hilfreich?						
	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Bei der Bereitstellung und Bewerbung von Präventionsangeboten sollten Kitas und Schulen verstärkt eingebunden werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das SDQ-Screening sollte im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung durch den ÖGD durchgeführt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Übernahme des SDQ-Screenings in die kinderärztliche Regelversorgung

Wie sehr stimmen Sie folgender Aussage zu?

	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
Das SDQ-Screening inklusive einer gezielten Zuweisung (zu Präventionskursen und weiterführenden Beratungs- und Behandlungsangeboten) sollte in die kinderärztliche Regelversorgung aufgenommen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In einer Interviewstudie haben wir bereits einzelne Ärztinnen nach **notwendigen Rahmenbedingungen** bei einer möglichen Aufnahme des SDQ-Screenings in die Regelversorgung befragt. Nun möchten wir gern Ihre Zustimmung zu den genannten Rahmenbedingungen erfragen.

Bei einem Übergang des Screenings und der gezielten Zuweisung...	1 – stimme überhaupt nicht zu	2 – stimme eher nicht zu	3 – stimme teilweise zu	4 – stimme eher zu	5 – stimme voll und ganz zu	Das kann ich nicht beurteilen.
...müssen Präventionskurse flächendeckend verfügbar sein und eine Teilnahme daran einheitlich von den Krankenkassen übernommen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...muss die U-Untersuchung zeitlich erweitert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Rahmenbedingungen sind aus Ihrer Sicht bei einer Übernahme in die Regelversorgung noch notwendig?

4. Möchten Sie uns darüber hinaus noch etwas mitteilen?

5. Angaben zu Ihrer Person und Arztpraxis

Ihr Geburtsjahr: _____

Ihr Geschlecht: weiblich männlich divers

Seit wie vielen Jahren sind Sie als Ärztin oder Arzt niedergelassen tätig? _____

Wie viele U-Untersuchungen (U9-U11) führen Sie durchschnittlich im Quartal durch? _____

Kennen Sie den SDQ-Fragebogen und haben diesen bereits eingesetzt? Ja Nein

Wie viele Mitarbeiter (Praxispersonal) hat Ihre Praxis insgesamt? (1 = eine Vollzeitkraft) _____

Entfernung Ihrer Arztpraxis zum
Stadtzentrum Dresden: 0-5km 5-10km 10-15km >15km

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte im beiliegenden Briefumschlag zurück.

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Unterstützung!

Ihr PROMPt-Studienteam



Anhang G1: Studieninformation Nachbefragung FfPaed (mit Teilnahme an der NVF)

Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung / Forschungsverbund Public Health Sachsen

Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen
bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern (PROMPt)

Studieninformation

Fragebogen zur Evaluation des PROMPt-Projekts

Liebe Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an der Befragung zur Evaluation des PROMPt-Projekts. Verantwortlich für diese Befragung ist das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der Technischen Universität Dresden. Das Projekt findet in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität Dresden, der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie des Carl Gustav Carus Universitätsklinikums Dresden und der AOK PLUS statt.

Für die Beantwortung des Fragebogens benötigen Sie ca. 10-15 Minuten.

Die Teilnahme an der Befragung erfolgt freiwillig. Ein Nichtausfüllen hat für Sie keinerlei Konsequenzen. Die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt.

Was ist das Ziel dieser Befragung?

Die Befragung soll Ihre Erfahrungen mit dem PROMPt-Projekt und Ihre Einschätzung dazu untersuchen, ob und wie ein standardisiertes Screening zur Früherkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter in die kinderärztliche Regelversorgung eingebettet werden könnte. (Wir nehmen an, dass bei einem Übergang in die Regelversorgung, die gesonderte Einwilligungserklärung für die Sorgerechtstragenden der Kinder sowie das umfangreiche Fragebogenheft wegfallen würden. Deshalb möchten wir in dieser Befragung nur den Aufwand für das SDQ-Screening und die gezielte Zuweisung erheben. Der Aufwand für die „Begleitstudie“ (Einwilligungserklärung und Fragebogenheft) wird hier nicht näher betrachtet.)

Welche Daten werden erhoben?

Der Fragebogen erhebt Ihre Einschätzung zur Einführung eines standardisierten Screenings zur Früherkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter in die kinderärztliche Regelversorgung. Außerdem werden Ihre Erfahrungen mit dem SDQ-Screening im Rahmen des PROMPt-Projekts erfasst: Vor- und Nachteile, Zeitaufwand und Zufriedenheit mit dem Projekt.

Weitere Angaben, die wir bereits im Rahmen Ihrer Teilnahme am PROMPt-Projekt dokumentiert haben, wie zum Beispiel zur Dauer Ihrer Teilnahme am Projekt und Angaben aus dem „Arztfragebogen“, werden mit Ihren Antworten aus dem vorliegenden Fragebogen über einen Zahlencode verknüpft. Personenbezogene Daten werden stets getrennt aufbewahrt und können nur unter zu Hilfenahme einer Kodierliste zusammengeführt werden. Nur die Studienleitung und beauftragte Studienmitarbeiter haben Zugang zu der Kodierliste.

Was geschieht mit meinen Daten?

Der von Ihnen ausgefüllte Fragebogen wird digitalisiert und auf gesicherten Datenträgern und getrennt von den personenbezogenen Daten gespeichert. Der Papierbogen wird nach Abschluss der Studie vernichtet. Die Daten in digitaler Form werden auf einem gesicherten Server der TU-Dresden verwahrt. Nach Abschluss der Studie werden die personenbezogenen Daten gelöscht, so dass im folgendem anonymisierte Daten vorliegen. Die anonymisierten Daten werden mindestens 10 Jahre gespeichert. Die Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie erfolgt ausschließlich in Gruppen und in anonymisierter Form.

Sie haben das Recht, jederzeit Auskunft vom Studienzentrum über Ihre gespeicherten Daten zu erhalten. Mit einem formlosen Antrag können Sie jederzeit die Löschung aller erhobenen Daten veranlassen. Solange die Kodierliste existiert, können Sie die Löschung aller von Ihnen erhobenen Daten verlangen. Ist die Kodierliste aber erst einmal gelöscht, können wir Ihren Datensatz nicht mehr identifizieren. Bei der wissenschaftlichen Verwertung der Ergebnisse wird nicht ersichtlich sein, von welcher Person welche Angaben stammen.

Unter Bezugnahme auf die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) möchten wir Sie über Ihre einzelnen Rechte informieren:

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Recht auf Widerruf der

Einwilligung: Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist nur mit Ihrer Einwilligung rechtmäßig. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen.

Recht auf Auskunft: Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden.

Recht auf Berichtigung: Sie haben das Recht, Sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen.

Recht auf Löschung: Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d. h. die Daten dürfen nur gespeichert, nicht verarbeitet werden.

Recht auf Datenübertragbarkeit: Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten die im Rahmen der Studie erhoben wurden, zu erhalten.

Widerspruchsrecht: Sie haben das Recht, jederzeit gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen. Eine Verarbeitung findet anschließend grundsätzlich nicht mehr statt.

Möchten Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an die zuständige Mitarbeiterin des Zentrums für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der TU Dresden:

Helene Hense (Studienmitarbeiterin)
Technische Universität Dresden
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV)
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351-3177373
E-Mail: helene.hense@ukdd.de

Sollten Sie darüber hinaus Fragen zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung haben, können Sie sich für weitere Auskünfte an den zuständigen Datenschutzbeauftragten wenden:

Technische Universität Dresden
Datenschutzbeauftragter
01062 Dresden
E-Mail: informationssicherheit@tu-dresden.de.

Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der/den Datenschutzaufsichtsbehörde/n einzulegen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter
Postfach 11 01 32
01330 Dresden
Tel.: 0351 85471 101
Fax: 0351 85471 109
E-Mail: saechsdsb@slt.sachsen.de

Mit dem Ausfüllen und Versenden des Fragebogens erklären Sie sich dazu bereit, an der zusätzlichen Befragung teilzunehmen und erklären sich mit der Datenverarbeitung einverstanden.

Bei Fragen oder anderen Anliegen können Sie sich an die zuständige Mitarbeiterin für diese Erhebung oder an das Studienzentrum wenden:

Helene Hense (Studienmitarbeiterin)
Technische Universität Dresden, Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV)
Tel.: 0351-3177373
E-Mail: helene.hense@ukdd.de

apl. Prof. Dr. Susanne Knappe (Studienleitung)
Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Chemnitzer Straße 46, 01187 Dresden
Telefon: 0351 463 42294 E-Mail: prompt@mailbox.tu-dresden.de

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Unterstützung!

**Mit freundlichen Grüßen
Ihr PROMPt-Studienteam**



Anhang G2: Studieninformation Nachbefragung FfPaed (ohne Teilnahme an der NVF)

Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung / Forschungsverbund Public Health Sachsen

Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen
bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern (PROMPt)

Studieninformation

Fragebogen zur Evaluation des PROMPt-Projekts

Liebe Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin,

wir möchten Sie gern zur Teilnahme an einer Fragebogenerhebung im Rahmen des PROMPt-Projekts einladen. Auch wenn Sie bisher nicht an dem Projekt teilgenommen haben, ist uns Ihre Meinung sehr wichtig. Verantwortlich für diese Befragung ist das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der Technischen Universität Dresden. Das Projekt findet in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität Dresden, der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie des Carl Gustav Carus Universitätsklinikums Dresden und der AOK PLUS statt.

Für die Beantwortung des Fragebogens benötigen Sie ca. 5-10 Minuten.

Die Teilnahme an der Befragung erfolgt freiwillig. Ein Nichtausfüllen hat für Sie keinerlei Konsequenzen. Die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt.

Was ist das Ziel dieser Befragung?

Die Befragung soll untersuchen, ob und wie ein standardisiertes Screening zur Früherkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter in die kinderärztliche Regelversorgung eingebettet werden könnte.

Welche Daten werden erhoben?

Der Fragebogen erhebt Ihre Einschätzung zur Einführung eines standardisierten Screenings zur Früherkennung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter in die kinderärztliche Regelversorgung. Zusätzlich werden im Fragebogen Angaben zu Ihrer Arztpraxis und Ihrer Person (Alter, Geschlecht, Berufserfahrung) erfragt. Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt pseudonymisiert, d. h. unter Verwendung eines Zahlencodes. Personenbezogene Daten werden stets getrennt aufbewahrt und können nur unter zu Hilfenahme einer Kodierliste, zusammengeführt werden. Nur die Studienleitung und beauftragte Studienmitarbeiter haben Zugang zu der Kodierliste.

Was geschieht mit den Daten?

Der von Ihnen ausgefüllte Fragebogen wird digitalisiert und auf gesicherten Datenträgern der TU Dresden für mindestens 10 Jahre gespeichert. Der Papierbogen wird nach Abschluss der Studie vernichtet. Die Daten in digitaler Form werden auf einem gesicherten Server der TU-Dresden verwahrt. Nach Abschluss der Studie werden die personenbezogenen Daten gelöscht, so dass im folgendem anonymisierte Daten vorliegen. Die anonymisierten Daten werden mindestens 10 Jahre

gespeichert. Die Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie erfolgt ausschließlich in Gruppen und in anonymisierter Form.

Sie haben das Recht, jederzeit Auskunft vom Studienzentrum über Ihre gespeicherten Daten zu erhalten. Mit einem formlosen Antrag können Sie jederzeit die Löschung aller erhobenen Daten veranlassen. Solange die Kodierliste existiert, können Sie die Löschung aller von Ihnen erhobenen Daten verlangen. Ist die Kodierliste aber erst einmal gelöscht, können wir Ihren Datensatz nicht mehr identifizieren. Bei der wissenschaftlichen Verwertung der Ergebnisse wird nicht ersichtlich sein, von welcher Person welche Angaben stammen.

Unter Bezugnahme auf die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) möchten wir Sie über Ihre einzelnen Rechte informieren:

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Recht auf Widerruf der Einwilligung: Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist nur mit Ihrer Einwilligung rechtmäßig. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen.

Recht auf Auskunft: Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden.

Recht auf Berichtigung: Sie haben das Recht, Sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen.

Recht auf Löschung: Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d. h. die Daten dürfen nur gespeichert, nicht verarbeitet werden.

Recht auf Datenübertragbarkeit: Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten die im Rahmen der Studie erhoben wurden, zu erhalten.

Widerspruchsrecht: Sie haben das Recht, jederzeit gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen. Eine Verarbeitung findet anschließend grundsätzlich nicht mehr statt.

Möchten Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an die zuständige Mitarbeiterin des Zentrums für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der TU Dresden:

Helene Hense (Studienmitarbeiterin)
Technische Universität Dresden
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV)
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351-3177373
E-Mail: helene.hense@ukdd.de

Sollten Sie darüber hinaus Fragen zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung haben, können Sie sich für weitere Auskünfte an den zuständigen Datenschutzbeauftragten wenden:

Technische Universität Dresden
Datenschutzbeauftragter
01062 Dresden
E-Mail: informationssicherheit@tu-dresden.de

Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der/den Datenschutzaufsichtsbehörde/n einzulegen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter
Postfach 11 01 32
01330 Dresden
Tel.: 0351 85471 101
Fax: 0351 85471 109
E-Mail: saechsdsb@slt.sachsen.de

Mit dem Ausfüllen und Versenden des Fragebogens erklären Sie sich dazu bereit, an der zusätzlichen Befragung teilzunehmen und erklären sich mit der Datenverarbeitung einverstanden.

Bei Fragen oder anderen Anliegen können Sie sich an die zuständige Mitarbeiterin für diese Erhebung oder an das Studienzentrum wenden:

Helene Hense (Studienmitarbeiterin)
Technische Universität Dresden
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV)
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Telefon: 0351 3177 373
E-Mail: helene.hense@ukdd.de

apl. Prof. Dr. Susanne Knappe (Studienleitung)
Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Chemnitzer Straße 46, 01187 Dresden
Telefon: 0351 463 42294
E-Mail: prompt@mailbox.tu-dresden.de

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Unterstützung!

**Mit freundlichen Grüßen
Ihr PROMPt-Studienteam**